Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 10. | Spalių mėn. | Nr. 10.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Spalių mėn. | Nr. 10

Med. d-ras T. Goldbergas.

Nenormalaus moterų šlapinimosi klausymu*).

Bendrieji dėsniai. Šiame pranešime paliekame nuošaliai visus nenormalumus, įvykstančius dėl centrinės nervų systemos defektų arba turinčius priežastim betkurių mechaniškų kliūčių buvimą, k. a.: auglius ir pan. žemutinių šlapimo trakto dalių srityse.

Visų sunkiausiu, svarbių pasėkų žadančiu, nenormaliu šlapinimosi reiškiniu apskritai reikia laikyti *šlapimo nesirodymas.* Tokiais atvejais, kaip yra žinoma, gydytojui pirmiausia tenka išspręsti šie klausymai: Ar turima reikalo su šlapimo susiturėjimu ar su šlapimo išsiskyrimo susitrukdymu? Ar yra sutrikęs inkstų sekrecijos veikimas ar šlapimo takų sugebėjimas šlapimą praleisti? Kitais žodžiais tariant, ar turima anuria ar retentio urinae (ischuria). Paskutiniu atveju reikia topografiškai nustatyti šlapimui tekėti kliūčių buvimas. Neišsiaiškinus šitos aplinkybės, negalimas sėkmingas gydymas. Jeigu ir pavyksta mechaniškomis priemonėmis laikinai pašalinti kliūtys, ar retentio būtų anatominio ar dinaminio pobūdžio, nesuradus priežasties, vis dėlto gydymas nebus sėkmingas. Anurijos priežasties nustatymas yra kovos su šlapimo nebuvimu pagrindas. Ir, pav., davus pilocarpin'o, esant mechaninėms kliūtims šlapimui tekėti iš geldelių, niekuomet tikslo nebus pasiekta.

Ir šiais ir kitais atvejais reikalingas skubotas sprendimas, gydytojo veikimo systemingumas, o svarbiausia, jo apsvarstymas. Užvilkinimas čia kartais nulemia mirtį.

Visi, ir negydytojai, gerai žino, kad šlapimo nesirodymas yra pavojingas symptomas; jie supainioja, be abejojimo, priežastį, ir dėl to kiekvieną kartą kelia nerimo, dažnai perdėdami ar tiesiog klaidindami gydytoją, kartais nenoroms, kartais ir tyčiomis.

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. gydytojų sąjungos posėdyje 1932. III. 1 d., ir dabar truputį praplėstas.

Kadangi tokių ligonių ir jų artimųjų nuraminimas yra gydytojo pareiga, tai gydytojas kiek galint akyliau turi išnagrinėti suteiktus jam duomenis ir savo išvadas pagrįsti objektingais duomenimis, gautais ištiriant ligonį.

Štai keletas iliustracijų iš praktikos.

I. Šventadienis. Temsta. Ligonių priėmimas seniai jau baigtas. Nerimo pilnas telefoninis skambutis. Susijaudinusiu balsu prašoma tučtuojau atvykti į priemiestį. Ligonė 2 dienas jau nesišlapinanti. Manęs nebūta namie. Praslinkus valandai atvykęs ligonės sūnus paaiškina, kad gydytojas jo motiną gydęs dėl širdies nervingumo, bet dabar pilvas jai išsipūtęs ir šlapimas nesirodąs. Ką gi pasakė tasai gydytojas, paklausiau. Nieko, prirašė vaistų ir viskas. Visa tatai buvo labai neaišku, ypačiai, kad kalbamas gydytojas buvo įdėmus ligoniams ir gerai nusimanąs kollega. Aš patariau atgabenti ligonę pas mane, nes gana skeptiškai sutikau tatai, kas buvo papasakota, be to, išsamiai ligonę ištirti jos namuose techniškai būtų buvę sunku.

Ištyręs aukštą, svarią, 60 metų amžiaus moterį, aš neradau jos gynekologiniuose organuose nieko patologiška. Kateterio pagelba išleidau 70 gr. šlapimo, kuris, ištirtas, pasirodė esąs visiškai normalus. Pilvas išsitempęs. Jokio skysčio jame neišperkutavau ir neapčiuopiau. „Štai gi Tamstos šlapimas", aš rodau ligonei. Taigi, kuris čia galas? „Aš maniau, kad šlapimo man šiandien permaža teišėjo". Vaikams gi ligonė pasakiusi, kad „šlapimo beveik nebėra". Vykdami į gydytoją, žodį „beveik" jie pametė ir atvyko tiktai su žodžiu „nebėra". Triukšmas buvo visai bereikalingas. Šita pacijentė buvo ligonių kasos.

II. Antras atsitikimas buvo šitokis. Gydytojas pedijatras pasikvietė mane konsultuoti dėl dvidienio šlapimo nebuvimo 1½ metų amžiaus mergaitei, kurią jos tėvai, netekę pirmutinio kūdikio, ypačiai brangino. Tatai atsitiko vasarą. Nors tėvų žodžiams, kad nėsama šlapimo, pedijatras absoliučiai buvo patikėjęs, bet vis dėlto jisai įkišo į pūslę rezininį kateterį, pro kurį ištekėjo vos keletas lašų šlapimo. Tuomet kollega įtarė anuriją esant. Prieš keletą dienų kollega, apžiūrinėdamas verkusią besišlapinant mergaitę, pastebėjo vaginos introitus'o paraudimą. Norėdamas išskirti, kaipo vulvito priežastį, corpus alienum buvimą vaginoje, aš apžiūrinėjau vaginą pean'u ir ištyriau per rectum, bet nieko įtartina neradau. Įkišus man į pūslę kateterį, ištekėjo vėl tik keletas lašų šlapimo, kaip kad ir mano kollegai (o jau buvo praėjusi para, kai šlapimas nesirodė); pūslėje akmens neaptikau. Kūdikio sveikatos būklė buvo paprasta. Pasitarus paaiškėjo, kad skausmams šlapinantis nuraminti pedijatras buvo paskyręs 2 kartu per dieną vonias. Aš patariau vonias parai sustabdyti. Vakarop džiaugsmingai pranešta, kad lovelėje šlapia.

I š v a d a: Dėl esančio vulvit'o mergaitė vengdavo šlapintis ir atidėdavo šlapinimosi aktą iki vonios, kurioj šlapinimasis jai nebebuvo skausmingas. Nuo vonių jai būdavo lengviau. Štai dėl ko kontroliuojant šlapimo nebebuvo randama.

III. Šis atsitikimas charakteringas dėl pastangų gydytoją tyčiomis suklaidinti. Man tarnaujant L. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje, ten buvo atgabenta ligonė, kiek atsimenu, cigonė, turinti retentio urinae. Pūslė buvo iš tikrųjų pilnutėlė. Pašalinu šlapimą. Vakarop tas pats vaizdas. Šlapimas skaidrus, jame nerasta nieko patologiška. Du kartu per dieną systemingas šlapimo išleidimas. Kai, išsamiai ištyrus ir padarius cystoskopiją, negauta jokių duomenų šitam reiškiniui išaiškinti, aš pašalinau, kaip paprastai, šlapimą, bet palikau pūslėje ligonei nežinant 150,0 skysčio. Po

2 val. staiga patikrinau: pūslė rasta tuščia. Vadinasi, aiški simuliacija. Pasirodė, kad ligonė namie gyvenusi vargingai; įvykis atsitiko jau pradėjus veikti ligonių kasoms, tai štai kasos sąskaiton ligonė ir norėjo pasilsėti ligoninėje.

Retentio. Tikras šlapimo susiturėjimas moterims paprastai būna susijęs su nėštumu, gimdymu ar gydymu. Retai jis būna ilgai, tačiau gali sudaryti daug nemalonumų. Nėštumo metu jisai gali atsirasti jau 3—4-me mėnesyje esant retroflexio uteri gravidi incarcerati, t. y. prieš išeinant uterus'ui iš mažojo dubens. Ir jei dėl ko-nors laiku nebūna suteikta pagelba, tai pagaliau prisideda infekcija, sienelių nekrozė ir gaunamas cystitis dissecans gangraenescens. Jeigu šitoj susirgimo stadijoj uterus'o kaklelis nepavyksta patraukti žemyn, kad galėtume uterus'ą ištuštinti per vias naturales, tai, vis dėlto norint uterus dirbtinai ištuštinti, lieka padaryti laparotomia arba uterus'o užpakalinės sienelės pradūrimas pro užpakalinį skliautą ir Douglas'ą. Išleistieji tuo būdu vaisiaus vandenys sumažina uterus'o tūrį ir abortas tokiais atvejais įvyksta sua sponte. Šlapimo pūslė tuomet gali susitvarkyti, nes šlapimo susiturėjimo priežastis pašalinta.

Gimdymo metu ypačiai reikia sekti šlapinimosi taisyklingumas, kad tuo būdu galėtume palengvinti šlapimo pūslei, kurios būklė jau ir be to yra pasunkėjusi.

Jau nėštumo metu atsiranda pollakiuria, (πολλάκις — dažnai), ne vien dėl to, kad tuo metu moterys yra nervingos, bet taip pat ir sąryšyje su anatomiškais pakitimais. Šlapimo pūslėje, viena, įvyksta hyperaemia, antra, padidėja spaudimas iš kaimyninio organo — uterus'o pusės. Dėl šitų dviejų aplinkybių persipildymo jausmas pagreitėja ir dėl to atsiranda noras dažnai šlapintis. Palengva šlapimo pūslė apsipranta su savo likimu ir prisitaiko prie savo buvimo sąlygų tokiomis apystovomis.

Pranykusi pollakiuria vėl pasirodo prieš gimdant, kai ypačiai pirmą kartą gimdančiai vaisiaus galvelė tolydžio pradeda spausti pūslę ir kai tuo būdu prie seniau buvusios pūslei ankštos padėties dar prisideda šitas naujas jai nepalankus faktorius.

Daugelis moterų jau intra graviditatem, juokdamosi, kosėdamos, čiaudėdamos ir darydamos kitus pilvo presso įtempimus, negali sukliudyti savaimingam šlapimo tekėjimui. Šita aplinkybė taip pat yra susijusi su anatominių sąlygų pakitimu. Šlapimo kanalas visuomet yra užėmęs šlapimo pūslės atžvilgiu liestinę padėtį, kuri nėštumo metu pamažėle pereina į radijalinę padėtį. Dėl šito įvyksta netaisyklingas musc. sphinkteris interni vesicae užsidarymas (Zangenmeister).

Begimdant, šlapimo puslės veikimas mechaniškai sutrinka. Šlapimo kanalas ir pūslė suspaudžiami ir prispaudžiami prie

symphysis'o. Šlapimo kanalas ištįsta išilgai dėl pamažėle kylančios aukštyn su uterus'u pūslės. Dėliai šito uretros anga vis labiau siaurėja, ir tuo būdu šlapinimasis sunkėja.

Tokios traumos įtakoje ir pogimdyminio perijodo metu dažnai turima ischuria*). Tokia retentio urinae dar ir dabar gydytojų, tolimų nuo urologijos, laikoma cystit'o reiškiniu. Tatai — neteisinga. Cystitis gali būti retentionis vaisius, bet pati retentio neturi nieko bendra su pūslės uždegimu.

Kaikurie autoriai sau tokią retenciją vis dėlto yra linkę aiškinti psychologiniais faktoriais. Ir, nors nervų systema ir vaidina čia tam tikrą vaidmenį, tačiau somatiniai pakitimai tiek aiškūs, kad jų negalima paneigti.

Stoeckel'iui priklauso šito klausymo ištyrimo nuopelnas. Jisai pagrindan padėjo cystoskopinius stebėjimus. Jais pasirėmęs, Stoeckel išvedė, kad priežastim yra atonia musc. detrusoris vesicae. (Šitą nuomonę palaiko Joulin, Cazeaux, Stoltz, Barker). Šito mokslininko nuomonė šitokia: Jeigu kuris organas negali atlikti savo funkcijų ir jame randama šviežių sužalojimų, tai juk logiška galvoti, kad funkcijos sutrikimas pareina nuo sužalojimo. Jei smogsime ranką, tai ji pabrinks, pasidarys kraujosruvis; žmogus vengs jąja kurį laiką dirbti.

Pagal analogiją, jei šlapimo pūslė buvo suspausta, sumaigyta, pabrinkusi, pasidengusi kraujosruviais, tai ligonė ją reflektoriškai tauso, t. y. įvyksta šlapimo susiturėjimas. Ne visiems tatai vienodai pasidaro, kaip kad ir ranką susimušus. Stoeckel ad oculos cystoskopiškai įrodė 3 rūšių sužalojimų šlapimo pūslėje buvimą. Pareinamai nuo šio ar kito pakitimo gaunama ši ar kita pasėka, k. a.:

1) Visų lengviausias pakitimas — pagalviškas orificii interni vesicae paburkimas.

2) vidutinio didumo pakitimas — oedema m. sphinkteris interni + oedema trigoni Lieutaudi.

3) Visų didžiausias pakitimas — oedema m. sphinkteris interni + oedema trigoni Lieutaudi + sugillationes in fundo sub mucosa.

Paprastai I-oje formoje nerandama kliniškų reiškinių. III-ioji gi pakitimų forma yra visų sunkiausioji šlapinimosi procesui trauma. Lygiagrečiai gali būti ir musc. sphinkteris interni refleksiškas spazmas, įvykstąs tuomet, kai iš išorės būna sužalota vulva, perineum ar orificii urethrae externi rajonas. Praktikoj mes tuomet matome, kaip moteris, netekusi keleto lašų šlapimo, dėl skausmų susilaiko šlapinusis ir toliau šlapintis pati jau nebegali. Taip pat yra neginčijamas faktas, kad kai-

---

*) Nuo graikiško žodžio ἴσχω — sulaikyti, kliudyti.

kurios moterys negali šlapintis, gulėdamos aukštieninkės, tuo tarpu kai sėdėdamos jos gali šlapintis normaliai.

Stoeckel, priešingai kitiems, pilvo presso veikimą šlapinantis laiko antraeiliu faktorium, t. v. ateinančiu jam į pagelbą jau įvykus šlapinimosi aktui, ir dėl to jisai sprendžiamos reikšmės šituo klausymu neturįs.

Aišku, kad visų žalingiausi pūslei tie gimdymai, kai kūdikio galvelė iš pradžių ilgai neįsistato į dubenį, o paskui ilgai jame būna. Tuomet ir gali įvykti šlapimo pūslėj šitie III-iojo laipsnio pakitimai. Šitie cystoskopiniai duomenys pasitvirtina skrodžiant lavonus ir yra neabejotini. Jie, be abejojimo, atmeta grynai nervišką psychinio pobūdžio teoriją ir rodyte rodo mums priežastį, glūdinčią musc. detrusoris vesicae atonijoj. Tokie šlapinimosi susitūrėjimai visų dažniausiai dingsta pamažėle pranykstant šlapimo pūslės traumos reiškiniams, vidutiniškai 3—4 dieną post partum, kiti — 5—6 dieną, bet būna ir atsparių, sunkiai pagydomų, atsitikimų.

Vieną tokį atsitikimą, dar nevisai pasitaisiusį, aš čia esu demonstravęs 1930 metų IV. 28 d. Dabar galiu pranešti, kad šita moteris pagijo tų pačių metų gegužės mėn.

Trumpa jos ligos istorija ši:

Ligonė G., 20 metų amžiaus. I-para. Geros kūno sudėties. Atsiuntė ją pas mane d-ras L. Š. 1930. IV. 8 d., nes ji negalėjo savarankiškai šlapintis.

Ligonės žodžiais, prieš tris mėnesius buvęs operatiškas gimdymas (replės), kūdikis ištrauktas negyvas. Placenta pati išėjusi. Jau gimdymo metu ligonė negalėjusi pati šlapintis. Šitas reiškinys tvėręs ir po gimdymo. Gydytojas ištuštinęs pūslę tik smarkiai spausdamas pilvo apdangas. Retentio laikiusis ir po to; šlapimo pūslė kasdien šituo būdu buvusi ištuštinama. Kadangi status pasilikęs tas pats, tai 7-tą ir 8-tą dieną buvęs daromas kateteravimas, kaip priedas prie spaudimo. 8-tą dieną ligonė išsirašiusi. Kadangi ji namie taip pat negalėjusi šlapintis, tai vėl kreipusis į tą patį gydytoją, kuris ją vėl gydęs stacijonariškai per 4 dienas. Status nepasikeitęs. Ligonė vėl išsirašiusi. Per 3 mėnesius šitoji kankynė trukusi; šlapintis pati nebegalėjusi. Ir tiktai, kai pūslė buvo išplėsta, matyti, ad maximum, ligonė, įtempusi visą pilvo pressą, padedant vyrui, kurio ji, kaip pamainiusio jai gydytoją (jis buvo mechanikas), visada nekantriai laukdavusi pareinant iš tarnybos, kartu išleisdavusi iš viso apie pusę stiklo šlapimo, nežiūrint didelės jėgos, kurią jisai pavartodavęs spausdamas pilvo apdangas ir tuo būdu pašalindavęs iš pūslės jos turinį. Ji tokią būklę kentusi, nes gydytojas jai buvęs pasakęs, kad šita liga praeisianti. Praslinkus trims mėnesiams, pacijentė, pagaliau, kreipėsi į kitą gydytoją. Tasai gydytojas ją atsiuntė pas mane.

Pūslę aš radau persipildžiusią. Pati šlapintis nebegalėjo. Kateterio pagelba aš pašalinau 500 kb. cm. liktinio šlapimo (RH). Šlapimas skaidrus. Cystoskopuojant rasta in fundo vesicae trabecula. Sphinkter buvo normalus.

Diijagnozė: Hypertrophia et atonia musc. detrusoris. Dilatatio vesicae.

Gydymas. Šlapimo pašalinimas. Į pūslę suleista 150,0 sol. ac. borici ir instiliuota 15 kb. cm. boraxglycerin'o.

Efektas: Ligonė po 4 valandų pirmą kartą šlapinosi be spaudimo,

kurį aš, apskritai, uždraudžiau vartoti. Tiesa, šlapimas tekėjo glebnai, be čiurkšlės (labai būdingas atonijai reiškinys).

Kitą dieną RH = apie 300 gr. šlapimo. 2-a tokia pati instiliacija 8 kb. cm. 10% boraxglycerin'o. Vėl pati šlapinasi. Kasdien pripildant pūslę tonizuojamų vaistų ir ją treniruojant, pūslė pradėjo taisytis; bet vis dar pasilieka likutis 300 kb. cm. iš suleistų 700 kb. cm. skysčio.

V. 18 d RH = O. Sanatio praslinkus 6 savaitėms nuo gydymo pradžios. Tolimesnė kontrolė patvirtino visišką pagijimą.

Pasak ją gydžiusio gydytojo, ligonė, esą, išsirašiusi sveika.

Šitas atsitikimas tuo yra keistas, kad ligonė neigė ligoninėje pagijimo faktą, ir 2-ą dieną po išsirašymo vėl įstojo į ligoninę stacijonariškai gydytis, nes pradedant nuo gimdymo pati šlapintis nebegalėjusi. Šitas prieštaravimas galima išaiškinti tiktai tuo būdu, kad šlapimo pūslė, spaudžiama stacijonariškai gydantis, iš dalies išsituštindavusi. Namie gi ligonei jau įvyko visiška šlapimo pūslės, pavargusios dėl nuolatinio perpildymo ir systemingo nevisiško jos išsituštinimo, parezė.

Simuliacijos ar hysterijos čia negalima įtarti, taip pat kaip ir centrinės nervų systemos susirgimo. Ligonę aš tučtuojau nusiunčiau pas neuropatologą, kuris rado ją absoliučiai sveiką esant.

Jos pasakojimas ir atsakymai pagal savo sumanumą taip pat yra tikėtini.

Šituo atveju visas svarbumas buvo palijatyvinėse priemonėse. Išspaudimu buvo pasiekiama tik laikino efekto, neduodant galimumo detrusor'o raumenims atsigauti. Reikėjo kasdien šlapimo pūslė visiškai ištuštinti kuošvelniausiomis priemonėmis, kad jos muskulatūra galėtų atsigauti. Šitos retencijos priežastis pakankamai aiškiai iliustruoja tat, kas aukščiau buvo pasakyta. Cystoskopinis vaizdas — trabecula be uždegimo — yra praeities apibūdinimas. Musc. detrusor negalėjo savarankiškai išspausti šlapimo pūslės turinio dėl kliūčių intra partum, ir išsirutuliavo hypertrofija (trabecula), kad vis dėlto nugalėtų ją. O vėliau jau prisidėjo atonia ir dilatatio. Visiškas lygiagretiškumas su širdim. Cystoskopas, nustatęs trabecula, užfiksavo hypertrofiją.

Šitas atsitikimas reikia priskirti prie atkaklių.

Kokios nuomonės laikysimės apie pūslės išspaudimo pro pilvo sieneles metodę?

Apie šitą metodę, deja, vis dar kalbama akušerijos vadovėliuose, kad ir sąlyginai.

Taip pat, Stoeckel siūlo ją vartoti esant persipildžiusiai šlapimo pūslei prieš atskiriant placentą Credé's būdu, ir pabrėžia, kad tam tikslui reikia išmėginti „lengvas" spaudimas, kad išvengtume šlapimo pūslės sužalojimo.

Kiti, kaip pav. Cahill, net aprašo techniką: „Rankas uždeda, kaip kad taikant Credé's būdą, ulnarine puse ant pūslės,

ir pastarąją iš lėto spaudžia. Tuo būdu pacijentė išmoksta pati palengva išsituštinti pūslę. Netrukus pavyksta pasiekti pakankamas šlapimo išsiskyrimas".

Mūsų atsitikimu, gydytojo žodžiais, mėgino ligoninėje ir pituglandol'į ir boraxglyceriną, tačiau be vaisių. Tokiais atvejais ir išspaudimas jau nebegelbsti. Kaip matome, būna atkaklių atsitikimų, sunkiai pagydomų. Ir tiktai reikia stebėtis ta kantrybe ir patvarumu moters, kuriai kasdien po keletą kartų, per 3 mėnesius iš eilės darydavo manipuliacijas šlapimo pūslei ištuštinti.

Tokių retencijų esama ir po operatiškų įsikišimų (po Wertheim'o operacijos, hernijotomijos, vaginalinių operacijų), kaikada pasibaigiančių cystitis dissecans gangraenescens. Tatai reikia labai akyliai sekti. Brunner'o rinktinėmis statistikomis jos siekia iki 46%.

Kaikuriems autoriams, manantiems, kad pooperacinė retentio urinae yra grynai psychinio pobūdžio susirgimas, pavykę šita skaitlinė sumažinti ligi 10%, pritaikant gydymui vien tik psychines įtakas (Sachs). Bet ir šitie jų 10% reikalingi specijalaus somatinio gydymo.

Šlapinimosi mechanizmas yra toks sudėtingas, jog bus naudinga padaryti maža ekskursija į šlapimo pūslės anatomijos ir fyzijologijos sritį.

Pūslėje veikia du lygiosios struktūros raumenys: 1) musc. detrusor vesicae — pūslę sutraukiąs raumuo; 2) musc. sphinkter vesicae int. (s. musc. urethrotrigonalis, pagal Stoeckel'į) — ją uždarąs raumuo.

Pirmutinis raumuo stipresnis, ir jo veikimą sustiprina pilvo presas.

Antrasis — silpnesnis; jo veikimą sustiprina dubens dugno ir šlapimo kanalo skersadryžės struktūros muskulatūra.

Pūslę inervuoja šie nervai:

Musculum detrusorem — n. parasympathicus per n. n. pelvici.

Musculum sphinkterem — n. sympathicus per plex. hypogastricus.

Be to, dar veikia n.n. spinales iš plexus sacralis — tat yra refleksiškas kelias.

Šlapimo sulaikymas įvyksta toniškai susitraukus lygiajam m. sphinkteris vesicae int. (m. urethrotrigonalis) raumeniui. Jei pūslėje yra tiek šlapimo, jog jisai nesukelia spaudimo, tai sphinkter'io tonus'o pakanka šlapimui sulaikyti. Jeigu gi pūslė labai išsitempia dėl joje esančio skysčio pertekliaus, tai įvyksta esančių pūslės gleivinėje juntamųjų nervų suerzinimas, kuris per liumbalinius ir sacral'inius centrus sužadina pūslės su-

sitraukimą, t. y. m. detrusor'ą. Šitie susitraukimai tiek stiprūs, jog nugali m. sphinkter vesicae int.

Bet, apskritai, čionai vyksta ne grynai mechaniškas, bet refleksiškas sphinkter'io tonus'o nuslopinimas.

Tokį palyginti nekomplikuotą mechanizmą turi žinduoliai.

Suaugusiems šitas dalykas komplikuotesnis, nes jų smegenų-stuburo centrai yra sąmonės įtakoje, kitaip tariant, suerzinus pūslės juntamuosius nervus, sąmonė pajunta norą šlapintis. Ir todėl pūslės perpildymo atveju mes galime palaikyti lygųjį musc. sphinkter vesicae int., savo valia sutraukdami s k e r s a d r y ž į m. s p h i n k t e r u r e t h r a e. Pagaliau, vis dėlto žvalūs detrusor'o susitraukimai nugali šitą dvilypią kliūtį.

Kai šlapimo pūslė yra labai prisipildžiusi, tai šlapinimosi aktui sužadinti pakanka tiesiog atkreipti dėmesys į šlapinimosi aparato jautrumą. Jau vien tatai sužadina reflex'ą. Kai šlapimo pūslė yra vidutiniškai prisipildžiusi, tai jos juntamųjų nervų galūnes gali dirbtinai suerzinti m. sphinkter urethrae, arba dubens dugno susitraukimas, arba pilvo presso spaudimas.

Tuo būdu suaugusiems šituo atžvilgiu turi reikšmės iš vienos pusės grynai reflex'inė grupė (mucosa vesicae — pars lumbalis vert. — muscul. vesicae), o iš antros pusės sąmonė (mucosa vesicae — cerebrum — pars lumbalis vert. — muscul. vesicae). Suaugusiajam, skirtingai negu naujagimiui, sąmonė svarbiausiai reguliuoja šlapinimosi aktą.

Daugelis autorių mano, kad retentio yra vegetacinės nervų systemos, visos ar jos dalies, dysharmonijos pasėka. Greičiausiai ji yra nerv. parasympathicus'o sužalojimo per abiejų nn. pelvici parezę pasėka. M. detrusor negali susitraukti, tuo tarpu kai m. sphinkter int. mešlungiškai susitraukia.

Farmakodinamiškai šitas dėsnis įrodytas.

Taip tat, atropino pagelba išjungus n. vagus per n. n. pelvici, šlapinimasis pasidaro nebegalimas. Štai dėl ko tarp vaistų, siūlomų retencijai pašalinti, figūruoja medikamentai, veikiantieji vagotropiškai. Kovai su ischuria pasiūlyta duoti šių vaistų: per os—kalii acetici, ammonii chlorati; parenteraliai — pituglandol'io, universalaus hexamethylentetramin'o (urotropin'o) ir, pagaliau, stipriausio — pilocarpin'o, kurį ypačiai rekomenduoja V o e l c k e r'o klinika. Pilocarpin'as, kaikurių sėkmingai pavartotas intra venam, pasirodė toksingas (būta mirties atsitikimų), dėl to dauguma jį duoda sub cutem (1 cm. 1%). Urotropinas veikia tuo būdu, kad rūgščioj aplinkoj atskyląs formaldehyd'as suerzina pūslės mukozės nervų galūnes. Jo pašaliniai veikimai nervolabiliniams pacijentams — smarkūs spyrimai šlapintis, o kaikada ir kraujavimas.

Pituglandol'is po operacijos nevisada tinka dėl vienkarčio

veikimo ir žarnoms. (Dabar jau jo vietoj vartojami orestin'as ar tonephin'as).

Šitų medikamentų veikimą mėgino aiškinti sugestija; tačiau bandymai įrodė šitos pažiūros neteisingumą. Aukščiau minėtiesiems vaistams nepaveikus, pooperaciniais atvejais dar rekomenduojama rectum anėstezuoti 3—5% alypin'u; kiti mėgina sužadinti šlapinimąsi švirkščiant į veną 1,0 calcii chlorati 2,0-uose gramuose dest. vandens.

Man rodos, paprasčiausia, greičiausia ir tikriausia yra griebtis senosios, išmėgintosios priemonės — kateterio, kuris taip lengva pritaikinti moterims.

Vis dėlto norint išnaudoti galimumą aprėžti kateteravimų skaičių, labai naudinga 1-ojo, o kaikada ir 2-ojo seanso metu vienkart įleisti į iki 150 kb. cm. pripildytą pūslę boraxglycerin'o nuo 2% iki 10%. Paprastai tatai duoda gerų rezultatų.

Kateterio baimė nepagrįsta. Ir dabar man dažnai tenka susidurti su šita klaidinga internistų nuomone, apie ką neretai pasakoja ligonės, man besiruošiant jųjų šlapimą išleisti kateterio pagelba. Moteris man tenka kateterizuoti daugiau kaip 1000 kartų per metus, ir aš neatsimenu nė vieno atsitikimo, kur šita manipuliacija būtų davusi kurių-nors komplikacijų. Svarbiausia sąlyga — tatai absoliutus sterilumas.

Šitos metodės pranašumas — v i s i š k a s pūslės ištuštinimas.

Retentio, nesusijusi su operacija ar gimdymu, pas moteris beveik nežinoma.

Šitokią retenciją (2 atsitikimus) prieš 3-jus metus aprašė R i c h e t (Lyonas) senyvoms moterims be jokių duomenų, kurie būtų nurodę priežastį. Tokiais atvejais pagelbėti kartais nelengva. Aukščiau nurodytosios priemonės dažnai nepasiekia tikslo. Lieka operatiškas būdas. Fistula suprapubica, kurią taip greitai ryžtasi daryti vyriškiams, moterims taip lengvai nesinori taikyti. R i c h e t pasirinko kitą būdą. Pasirėmęs anatominiais duomenimis, jisai perkerta n. hypogastrici kelią toje vietoje, kuri francūzų vadinama n e r f p r e s a c r é, perpjaudamas jį. Šitas būdas jam davęs gerų vaisių. (Operacijos techniką, kaip įdomią tik specijalistams, čia apleidžiu).

Dar keletas žodžių apie pūslės sphinkter'į. Po pūslės mukoze yra dar veninis tinklas, kuris, dėka savo judrumui kraujo pripildymo ir jo nutekėjimo atžvilgiu, taip pat padeda greičiau atsidaryti pūslės angai, analogingai anus'ui, ryklei, cervix'ui (S t i e v e).

Antra vertus, tuo tarpu, kai pryšakinėje uretros dalyje vyrauja skersadryžiai raumenys, tai jos užpakalinėj dalyj, arčiau prie pūslės angos, — stipri lygioji muskulatūra. Labiausiai ji pasireiškusi žemutinėje uretros sienelėje. Šitos lygiosios

struktūros raumeninės skaidulos pereina ir į trigonum Lieutaudi. Štai dėl ko gynekologai-urologai šitą sphinkter'į vadina musc. sphinkter ur·ethrotrigonalis.

Šitas sphinkter'is neveikia, kaip kad daugelis gydytojų įsivaizduoja, kaip radijiškai susitraukiąs rutulys, o plyšiškai, t. y. trigonum ir žemutinė urethr'os sienelė veikimo metu pakyla pryšakin. Šitą veikimą palaiko kanalo (abiejų struktūrų) muskulatūra. Šitai įrodo incontinentia esant tokiai hypospadijai, kurioje skylimas apsirėžia tiktai pryšakine kanalo dalim, nes atkrinta skersadryžių raumenų dalies palaikymas. Kaip bebūtų keista, bet detrusor'e taip pat esama ir skaidulų, padedančių užsidaryti pūslei. Susitraukiant detrusor'ui, šitos skaidulos, apsupančios pūslės kaklelio rajoną, prispaudžia pūslės angą prie jos pryšakinės dalies, t. y. prie symphysis'o srities. Šito mechanizmo smulkmenas leiskite praleisti.

Taigi, šlapimo pūslės muskulatūros inervacija ir funkcija yra labai supainiotos, ir aiškiai jos aprėžti ikišiol vis dėlto dar nepavyko.

Bet tenai, kur esama ar būta anatominių pakitimų ir kur kaip padarinys yra likęs funkcijos defektas, gydymui kelias yra nurodytas ir šita kryptim pataisymo metodės turėtų būti mėginamos.

Incontinentia. Priešingas retencijai yra kitas nenormalumas—incontinentia. Ir jei neminėsime traumos, kaip, pav., coitus'o in urethram atsitikimas, kurį yra paskelbęs Bruni (Neapolyje), tai inkontinencija žymia dauguma yra susijusi su nėštumu ar gimdymu. Jos pasireiškimas nėra būtinas tučtuojau po gimdymo, bet jinai gali pasireikšti ir vėliau. Priešingai retencijai, incontinentia nėra tiek pavojinga savo pasėkomis, tačiau palengva sudaro tiek sunkenybių jąja sergančioms pacijentėms, jog jos nebegali dalyvauti žmonių tarpe ir lieka nedarbingos, o juridišku atžvilgiu tatai sudaro teisėto pagrindo persiskirti.

Žodį „nesilaikymas" vartoja ligonės, nevisada taisyklingai nusakydamos savo būklę, ir gydytojui tenka kaikada gana ilgai nagrinėti pacijentės liguisti reiškiniai.

Mes atskiriame: incontinentia, pollakiuria, nykturia, enuresis — visa tatai liguisti symptomai; dysuria, cystalgia, lydimos skausmų jutimais.

Incontinentia — yra symptomas, kaip kad ir ascites, extrasystola ir kt. Jos mechanizmas aiškėja iš anatominių-fyzijologinių duomenų.

Tokiai ligonei kreipiantis į specijalistą, pastarasis gali nustatyti gydymo planą, tik suradęs jos ligos priežastį. Tuomet jisai gali atitaisyti tatai, kas yra sutrikę; ir tiktai neturint to-

kių duomenų, tenka pasiųsti tokia ligonė į neuropatologą, kad jisai psychiškai paveiktų. Bet nesielgti priešingai.

Iš mechaniškų priežasčių, padedančių pasidaryti inkontinencijai, priminsiu dar kartą įkipą uretros padėtį, pereinančią prisipildant pūslei į liestinę, ir tuo būdu veikiančią kaip ventilis. Nėštumo metu urethra pereina į radijišką padėtį. Antrąja aplinkybe yra uretros ir pūslės kaklelio fiksacija prie symphysis'o rajono jungiamojo audinio ir musculi pubovesicales (poriniai) pagelba.

Ir šitos, kad ir antraeilės, priežasties nereikia pamiršti nagrinėjant mūsų temą.

Esant šlapimo inkontinencijai mūsų uždavinys yra atpildyti ar atitaisyti mechaniškąsias priežastis tuo atveju, kai uždaromasis pūslės aparatas visas yra sutrikęs ar yra jo dalies defektas.

Patyrimas parodė, kad šitame mechanizme tam tikrą vaidmenį vaidina ir n. p u d e n d u s, aptarnaująs dubens dugno skersadryžią muskulatūrą. Taip, pav., perpjovus tik vieną n. hypogastricus, šlapimo inkontinencija neįvyksta. Tačiau jinai įvyksta, jei tuo pačiu metu bus perpjauti n. hypogastricus ir n. pudendus. Sužalojus detrusor'ą, įvyksta ir sphinkter'o veikimo sutrikimas: iš pradžių būna retentio, o vėliau incontinentia. Pastaroji taip pat įrodo, kad uždarymo akte dalyvauja vienkart m. detrusor ir m. sphinkter. Taip tat incontinentia betarpiškai pareina nuo muskulatūros orif. urethrae interni rajone sužalojimo. Sąryšyje su gimdymu daugiausia dėl to, kad tenai pūslėje esama S t o e c k e l'io aprašytųjų pakitimų. Lengvais atsitikimais (maži plyšimai arba m. sphinkter sulinkimai) įvyksta praeinanti incontinentia. Jei į tą procesą būna įtraukta ir urethra, tai, be to, dar įvyksta urethr'os n u s i l e i d i m a s (ne cystocelė). Sunkiais atsitikimais m. sphinkter esti sudraskytas, išmargintas randiniu audiniu, negalinčiu atlikti uždarymo aktą. Pasėka esti ilgalaikė inkontinencija. Esant inkontinencijai, įvykusiai net praėjus ilgam po gimdymo laiko tarpui, pro cystoskopą aiškiai matomi m. sphinkter urethrotrigonalis (intern. vesicae) pakitimai. Kreipiantis tokiems ligoniams į gydytoją, pastarasis, nematydamas žymių pakitimų seksualinėje sferoje, dažnai greitai sprendžia klausymą, priskirdamas tokią ligonę prie histerikių grupės ir taikydamas jai hydroterapiją, k. a.: ad libitum karštą ar šaltą vandenį, klimato pakeitimą etc.

Gerbiamieji! Tokia dijagnostika taip pat lengvabūdiška, kaip kad pagal dieglius inkstų srityje, neištyrus ligonio urologiškai, inkstų akmenų konstatavimas, arba kaip kad, radus šlapime truputį kraujo, bet neturint jokių kitokių duomenų, manyti smėlį esant.

Šiandien, kai urologinė dijagnostika ir urologinė chirurgija yra žymiai pažengusios pirmyn, jų ignoravimas jokiu būdu negali būti pateisinamas. Urologija, kaip kad kaikurie mano, neglūdi vien tiktai technikoje cystostoskopą įkišti. Matomi pro cystoskopą pūslės pakitimai kartais sunkiau išskaityti ar net pastebėti, negu rentgenogramos perskaityti. Dijagnozuoti pasirėmus cystoskopijos duomenimis yra menas (ars), reikalingas atitinkamo išsilavinimo. Išeiną iš šitos dijagnostikos veiksmai turi būti palikuoniški: gydytojas dijagnostas, žinąs, kas reikia daryti, ir pats turi viską padaryti. Tiktai tuomet bus gautas veiksmų vienalytumas, suteikiąs maximum naudos ligonei.

Tuo būdu, tiktai atmetus liguistų reiškinių priežastinį pareinamumą nuo pūslės morfologinio vaizdo ir neradus kaimynystėje anatomiškų pakitimų, galima pagalvoti apie grynai psychišką susirgimo pobūdį.

Kaikada padeda ir psychoanalyzė. Geras šito uždavinio atlikimas reikalauja iš gydytojo diplomatiškų gabumų, takto ir kantrybės. Čia gali turėti reikšmės: coitus interruptus, timor conceptionis, pavor ex defloratione, onanismus, dyspareunia, climax.

Leiskite priminti vieną incontinentia urinae atsitikimą, demonstruotą čia 1930 metais.

Ligonė — jauna, inteligentiška moteris, 28 metų amžiaus. Du kartu gimdžiusi be instrumentų. Pirmutinio nėštumo metu sirgusi šlapimo nesilaikymu. Po gimdymo — viskas susitvarkę. Praslinkus 3 mėnesiams po 2-ojo gimdymo nesilaikymas pasikartojęs. Ji kreipusis į vieną, trečią, ketvirtą gydytoją. Išpildžiusi viską, kas jai buvo patarta: karštos, šaltos vonios, kaimas, vasarnamis, net ligi faradizacijos, tiesa, pilvo apdangų. Sveikata negerėjo. Atsisakiusi nuo žmonių ir kultūrinių pramogų, pacijentė, nugalėjusi drovumo jausmą, kreipusis į pažįstamą farmacininką; pastarojo patarimu, ji įsikišo į vaginą gabalą vatos. Būklė pablogėjo, nes vatos hygroskopingumas buvo nuolatiniu žemutinių baltinių sudrėkinimo šaltiniu ir nuo ligonės pradėjo taip dvokti, jog ir namie buvimas drauge pasidarė nebegalimas. Į užsienius nuvykti gydytis negalėjusi — neturėjusi pinigų, todėl ir nusprendė po trejų metų tokios nepakenčiamos būties dar kartą pamėginti laimės Lietuvoje, kreipiantis vėl, kad ir nepasikliaudama, į gydytoją. Man apžiūrėjus ligonę, buvo padaryta cystoskopija, kuri parodė sphinkter'o urethrotrigonalis nusilpimą + nedidelę urethrocelę (nesupainioti su cystocele!). Dėl pastarosios aplinkybės skersadryžės muskulatūros pagelba buvo nebepakankama.

Buvo rasti šie sphinkter'o pakitimai: jisai buvo suglebęs, raudonai pilkos spalvos, truputį išsižiojęs žemutinėj savo dalyj.

Buvo vienintelė priemonė konservališkai pagelbai, būtent, raumenų tonizavimas. Todėl negarantuojant pasisekimo, ligonei pasiūlyta tiesioginė musc. sphinkter urethrotrigonalis faradizacija, ir, jei tatai negelbės, tai teliks tiktai operatiška pagelba. Sphinkter'o jėga pamažėle stiprėjo ir po 10 dienų ligonė galėjo visai sulaikyti šlapimą. Dabar jau sukako penkeri metai — ligonė sveika.

Kai dėl operacijos, tai daugelis gynekologų ir dabar dar daro colporrhaphiam anter., išpjaudami mukozę. Tokios rūšies

pagelba inkontinencijos, turinčios anatominį pagrindą, nepanaikina, o, jei ir pagelbsti, tai tiktai laikinai. Reikalinga padaryti ne vaginos plastika, bet raumenų plastika, t. y. musculorrhapia (Stoeckel). Šitos operacijos, kuri man teko daryti tiktai 1 kartą ir sėkmingai, techniką čia praleidžiu.

Atsitikimais, kur negalima rasti jokių priežasčių, yra pasiūlyti įvairūs būdai kovai su incontinentia.

Born šitam tikslui vartoja rezininius rutulėlius, įkišamus į vaginą po urethra. Pamažėle moterys, esą, išmokstančios sulaikyti šlapimą, pripratindamos sphinkter'į perijodiškai susitraukti.

Joseph tokioms ligonėms prirašo t-rae amarae po 10 lašų tiek kartų, kiek jos bėga į klozetą šlapintis; jos tenai turi šituos lašus išgerti. Tatai, esą, įgrisią ligonėms ir jos išmoksiančios šlapimą sulaikyti.

Stoeckel, sekdamas francūzus, siūlo liumbalinę punkciją.

W. Israel'io ir Picard'o pranešimais, gerų rezultatų gaunama nuo sphinkter'o vesicae int. (m. urethrotrigonalis) elektrokoaguliacijos.

Nustatant dijagnozę reikia turėti galvoje dar viena, ypač jaunų moterų, aplinkybė. Jos gali turėti prigimtą anomaliją — pagelbinius ureterius, atsidarančius tiesiog į vaginą ar į vestibulum vaginae. Tokios moterys visuomet šlapios, nežiūrint kurioje padėtyje būna jų kūnas. Šitos dijagnozės nustatymas yra labai sunkus, ir retai kam ateina į galvą šitas galimumas.

Pollakiuria yra priebutis į inkontinenciją. Ji gali turėti ir savo priežastį. Ir čionai su hysterijos dijagnoze reikia būti atsargiam.

Nurodysiu pavyzdį. Vienam gydytojui buvo atsiųsta mergaitė su pollakiuria hysterica dijagnoze dėl to, kad nebūta tiek šlapimo takų, tiek ir genitalijų įdegiminių reiškinių. Centrinė nervų systema buvo tvarkinga; diabetes mellitus ir insipidus įtarimai atmesti. Ištyrus ligonę, rasta taenia saginata. Išvarius šitą kirminą, išnyko ir pollakiuria (Peyser).

Kitas nenormalumas yra *nykturia* (νύξ — naktis; οὖρον — šlapimas) — padidėjęs šlapinimasis naktimis. Ji gana reta. Man teko matyti tiktai vienas tokis atsitikimas ir tai vyrui. Šito susirgimo priežastis yra sumažėjusi medžiagų apykaita dieną, kada silpnas organizmas vos tepajėgia aprėpti pavestą jam energijos išdėlį. Paprastai — tat astenikai. Sunkiais atsitikimais tokiems ligoniams būna priepuoliai, kuriuos pirmą kartą matęs gydytojas gali palaikyti sunkaus organiško susirgimo reiškiniu.

Nykturia gali būti pašalinta tiktai pavartojus bendrą stiprinamąjį gydymą.

Reikia dar paminėti *enuresis*. Kad čia vaidina vaidmenį konstitucija, vaikų atsilikimas ir kad šitie susirgimai yra neuropatologų ir pedijatrų sritis, netenka kalbėti. Tačiau vis dėlto ir urologams tenka susidurti ir su šituo susirgimu.

Mes kreipiame dėmesio į oxyuriasis, lues, genitalijų anomalijas ir tiesiog į bakteriuriją. Kai viso to nėsama, tai cystoskopija kartais gali išaiškinti priežastį. Mes ir čionai turime turėti galvoje anatominių priežasčių buvimo galimumą. Kartais pūslėje randama parazitų, jų plaukelių, kiaušinėlių. Spina bifida occulta, kliniškai nematoma, taip pat turi atitinkamus reiškinius. Kartais randame rentgeno nuotraukoje rachischysis ossis sacri. Retkarčiais laryngologas konstatuoja adenoidus, kuriuos pašalinus susirgimas išnyksta ar pagerėja.

Iš terapinių priemonių aš sėkmingai esu pavartojęs 2-m atsitikimais suaugusiems ir 1-ą kartą 8 metų mergaitei Cathelin'o epiduralines injekcijas.

Dar kiti du symptomai reikia griežtai skirti: tatai — *dysuria* ir *cystalgia.*

Pirmąjį paprastai lydi įdegiminis procesas. Antrasis — gali būti ir grynai neurologinės kilmės, neišskiriant buvusio organiškojo susirgimo galimumo ir pasėkos.

Jau yra praėję tie laikai, kai būdavo pasitenkinama bendra dijagnoze „cystitis" ir būdavo taikomas šabloniškas gydymas. Nenagrinėsiu smulkiai įvairias cystitų formas; pasakysiu tik, kad cystitis universalis, colli ir trigoni Lieutaudi reikalingi įvairaus gydymo ir juos gali atskirti vien tik specijalistas cystoskopo pagelba. Šito dėsnio nesilaikant gaunami ilgalaikiai ir nenaudingi ligonių lankymaisi pas gydytojus, jų nepasitenkinimai, ligos įsisenėjimai; kad ir kartais būklė truputį pagerėja, bet vėl įvyksta recidyvai, vadinasi, susirgimas nepagyja. Toliau, gali būti tokių trofinio pobūdžio pūslės pakitimų, kurie kontraindikuoja bet-kurį erzinamąjį gydymą, nes jie yra sienelių maitinimo sutrikimo pasėka, dėl buvusio kaimynystėje stazinio proceso. Tokiais atvejais ligoniai susiriečia dėl skausmų po kiekvieno sidabro preparatų pavartojimo. Gydytojas nebesupranta ir priskiria šitą aplinkybę proceso paaštrėjimui ar susirgimo reakcijai į terapiją. Prie tokių pat susirgimų priklauso ir anglų „irritable blader" ar vokiečių „Reizblase". Didelį vaidmenį esant cystalgijai vaidina ir oxaluria.

Gydytojas praktikas neretai klaidingai nustato pūslės susirgimą tiktai dėl to, kad savo dijagnozę pagrindžia šlapimo, gauto ne iš pūslės, bet iš vaginos, analyze. Tokios klaidos pasėka yra bergždžias įvairių diuretica ir desinficientia prirašymas, laiko gaišinimas ir gydytojo diskreditacija.

Tatai taip pat neteisinga, kaip ir bazuoti savo sprendimai apie vyrų steriliškumą pasirėmus prostatos masažu, atliktu ne-gydytojo. Juk kiek aplinkybių turi įtakos spermatozoidų gyvavimo buvimo nustatymui. Argi galima grynai gydytojo veiksmas pavesti profanui ir pačiam pasirašyti po jo sprendimu tokiu svarbiu, kartais žmonių likimą lemiančiu, klausymu.

Šlapimas, ligonės išskirtas ir jos surinktas, tiktai retkarčiais turi dijagnostikos vertės, būtent, kai jame nieko patologiška nerasta. O jeigu kas-nors patologiška yra, tai tokios ligonės šlapimas turi būti paimtas kateterio pagelba. Man pačiam šiemet teko du kartu susitikti su tokia klaidingai nustatyta dijagnoze ir jos pasėkomis, k. a.: gulėjimu lovoje, dijeta, gydymu hexamethylen'o preparatais, be pagijimo efekto. Šlapimo. kontrolė kateteriu parodė normą. Visi jos leukocytai yra buvę iš vaginos, kur viešpatavo smarkiausias fluor. Nėsant ko-nors patologiška tokiame šlapime ir nepakitėjusioje šlapimo pūslėje, dijagnostinės mintys turi būti nukreiptos į cystalgiją, kuriai vyrauja pūslės suerzinimo reiškiniai nežiūrint į šlapinimosi aktą. Tokiais atvejais gydymas jokiu būdu neturi erzinti, bet raminti. Priežastim dažnai būna climax, hypertonia, arteriosclerosis. Ir nenuostabu, kad tokios ligonės, pavartojus visą eilę sidabro preparatų lig pat kaklelio pridegimo, kreipiasi į specijalistus, nusiminusios dėl negalėjimo pagyti, jausdamosi dar blogiau, negu prieš pradėdamos gydytis. Gydymo būdai net prieina prie absurdo. Neseniai aš esu matęs moterį (climax), kuri dėl pollakiurijos symptomų (be to, deginimo ir nemalonaus jutimo žemai) buvo gydoma, pasak jos, dedamais prie uterus'o kaklelio tamponais ir gana ilgą laiką. Šita moteris, be to, dar turėjo cystocelę.

Reziumuoju viską, kas buvo pasakyta.

Du svarbiausi moterų šlapinimosi nenormalumai — retentio ir incontinentia — pagrindžiami svarbiausia pūslės kaklelio muskulatūros ar artimiausių skersadryžių dubens dugno raumenų anatomiškais pakitimais. Tatai gali būti nustatyta tiktai cystoskopiškai. Prieš paskiriant šiokį ar tokį gydymą, reikia gerai ištirti ligonė ir, tiktai neradus kurių-nors urologiško tyrimo duomenų, reikia spėlioti nerviško pobūdžio pagrindas.

Kad gydytojas praktikas galėtų susidaryti teisingą nuomonę apie moterų šlapimo pūslės būklę, jisai turi naudotis vien tiktai šlapimu, paimtu kateterio pagelba. Šito pagrindinio dėsnio nesilaikant atidaromas kelias klaidingam gydymui. Galima gydyti tiktai nustačius susirgimo priežastis. Urologijos, kaip atskiros disciplinos, užkariavimai visiškai sėkmingai atlieka pavestą jiems uždavinį.

Ir jeigu mano išvados, turinčios tikslą dar kartą pabrėžti šitą žymų urologijos nuopelną, kurį-nors iš kollegų tuo įtikino, tai tokia aplinkybė sužadina manyje viltį, kad specijali urologinė dijagnostika ateityje, pagaliau, ir pas mus, atsilikusius šituo atžvilgiu, užims bendrojoj dijagnostikoj ir terapijoj prideramą jai vietą. Kol kas gi šitas kelias erškėčiuotas. O gal laikas išgydys mus. „Gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo".

LITERATŪRA.

1) „Brun's Z. Urol." 1927. — 2) Cahill: „Zbl. G. u. G." 1929, Nr. 40. — 3) Curtis: „Zbl. G. u. G." 1926, Nr. 18. — 4) A. Döderlein: Handbuch d. Geburtshilfe. 1917. — 5) Fekete: „Zbl. G. u. G." 1927, Nr. 23. — 6) Fuchs: „Zbl. G. u. G." 1929, Nr. 9. — 7) Mayer: „Zbl. G. u. G." 1929, Nr. 6. — 8) Peyser: „Zbl. G. u. G." 1928, Nr. 24. — 9) Richet: „Journal d'Urologie". 1929, Nr. 1, XXVIII. — 10) Sachs: „Zbl. G. u. G." 1928, Nr. 24. — 11) W. Stoeckel: Cystoskopischer Atlas. 1910.

AUTOREFERAT.

Die 2 unnormale Erscheinungen Retention u. Incontinenz der Frauen haben meistens ihren Grund in d. anatomischen Veraenderungen des Blaseninnerens, hauptsächlich d. Blasenhalses, was nur cystoskopisch festgestellt werden kann. Jeder Therapie muss dieser Art Untersuchung vorangehen. Zwecks richtiger Diagnosenstellung muss der Urin mittelst Katheter entnomen werden. Bei jetztigem Stand der Urologie ist ein unverzeihlicher Fehler die urologische Diagnostik zu ignorieren u. die Diagnose rein klinisch stellen zu probieren, oder die obengenanten Erscheinungen als solche nervoeser Natur zu betrachten. Der Verfasser warnt davon u. ladet die Internisten zur Mitarbeit ein.

Med. dr. Solomonas Lipšicas.

Apie skydiškosios liaukos įtaką jeknų A-vitaminui.

Šiais laikais yra pripažįstama viena sąsaja tarp vidinės sekrecijos ir vitaminų. Abiems grupėms yra taikomas pavadinimas „hormonas".

Sąsaja tarp vidinių liaukų sekrecijos ir vitaminų yra įrodyta taip pat eksperimentais. Yra žinoma, pav. B-vitamino reikšmė antinkstinei liaukai; taip pat įrodyta B-vitamino įtaka skydiškosios liaukos hormonų veikimui. Esant B-vitamino pertekliui (šviežiose alaus dirbtuvės mielėse) hyperthyreoid'iniai sutrikimai nėra taip žymiai pasireiškę ir jeknų glykogeno funkcija palengva išnyksta.

F. Vergär'o ir jo bendradarbių[1]) tyrimai rodo, kad žiurkių, maitinamų B-vitamino neturinčiu maistu, skydiškosios liaukos hormonų funkcija visiškai sustoja. Tokiais atsitikimais gali būti pastebima tam tikra autoreguliacija, nes gyviai, negauną B-vitamino su maistu, yra labai jautrūs skydiškosios liaukos inkretui.

G. Pighini[2]) įrodė, kad beri-beri liga sergančiųjų karvelių skydiškoji liaukų kliudo varlių larvoms išsirutuliuoti į subrendusias varles.

Gana pastovus medžiagos apykaitos sumažėjimas rodo organizmų, neturinčių B-vitamino, skydiškosios liaukos dalyvavimą.

---

[1]) F. Vergär ir B. Vasarhelyi, „Pflüg. Arch." **206**, 675, 1924
A. Zih ir F. Vergär **214**, 449, 1926
[2]) G. Pighini, „Biochemica et Ter. Ber." **14**, 249, 1927

Apie kitų vitaminų skydiškajai liaukai reikšmę maža tėra žinoma, bet reikia spėti, kad visi vitaminai turi tam tikrų santykių su gl. thyreoidea ir kad eksperimentinė bei įgimtoji hypertyreozė labai kenkia tiek vitaminų, tiek ir medžiagų apykaitai.

Tolimesni tyrimai apie tarpusavį vitaminų ir liaukų vidinės sekrecijos santykį yra pasunkėję dėl stokos gerų metodžių kiekybiniam vitaminų kiekiui nustatyti.

Mūsų spėliojimai apie vitaminų padaugėjimą arba sumažėjimą yra dažniausiai hypotetiškai nustatomi.

A-vitaminui nustatyti O. Rosenheim ir Drummond[3]), taip pat F. H. Carr ir E. A. Price[4]) pasiūlė kalorimetrinę reakciją su As, resp. antimontrichlorid'u. Šita reakcija A-vitaminui nėra specifinga, bet daugelį kartų buvo sėkmingai vartota A-vitamino kiekiui nustatyti. Ta pati reakcija buvo taip pat Enler'o[5]) ir jo bendradarbio T. Moore's[6]) pavartota darant tyrimus su carotin'u. Minėta reakcija buvo pritaikinta ir šiam darbui — hypertyreozės įtakai esančiam organizme A-vitamino kiekiui nustatyti.

Turėtų būti nustatyta, ar skydiškosios liaukos apsinuodijimo (intoksikavimo) metu organai nustoja A-vitamino, lygiai kaip kad mažėja kitos atsarginės medžiagos. Tyrimas parodė, kad, iš tikrųjų, būna atsitikimų, kai po thyroxin'o arba skydiškosios liaukos pertekliaus jeknos turinčios labai maža A-vitamino. Tačiau jeknų A-vitamino reakcijos nusilpnėjimas nepriklauso prie pastoviųjų hyperthyreoid'inių reiškinių, lygiai kaip ir glykogeno ar riebalų stoka.

Daug kartų mėginimai padarė įspūdį, kad tarytum tatai atvirkščiai vyksta, — esant hypertyreozei ir nepalankioms sąlygoms bandymo metu, organai visokeriopai stengiasi palaikyti normalų savo A-vitamino kiekį.

Šitam įrodymui papildyti galima pastebėti, kad esant didesniam vitaminų pertekliui, organai, be skydiškosios liaukios įtakos, sukaupia žymius kiekius A-vitamino (resp. ir A-vitamino reakcijos įrodančius produktus).

Tyrimų metu buvo nustatyta, kad gyvulių jeknos, maitinant maistu 3[7]), turinčiu A-vitamino, turi 20—25 kartus daugiau

---

[3]) O. Rosenheim ir Drummond, „Biochem. Journal" 19, 753, 1925; 21, 386, 1927
[4]) F. H. Carr ir E. A. Price, „Biochem. Journal" 20, 497, 1926
[5]) v. Enler, „Biochem. Zeitschrift" 209, 245, 1929
[6]) T Moore, „Biochem. Journal" 24, 696, 1930
[7]) Maistą 3 sudaro: Olivenöl 50 gr., Ol. jecoris 25 gr., Mc. Collums druskų mišinio 20 gr., džiovintų daržovių 30 gr., Calc. lactici 25 gr., džiovintų mielių 25 gr., E-vitamino 10 gr., citrinos sunkos 50kb. cm., ryžių miltų 200 gr., techn. kazeino 150 gr.
Be to, kiekvienas gyvulys gaudavo kasdien 1,5 kb. cm. kiaušinio trynio.

A-vitamino, negu maitinant paprastu maistu. Toksai vitaminų perteklius galėjo pasipriešinti ilgesniam ir intensyviam thyroxin'o pritaikymui.

Tyrimų dalis.

38 žiurkės buvo maitinamos gausiai vitaminų turinčiu maistu, ir kontrolinės — maistu be vitaminų (duona, pienu). Pastarosioms (maitintoms duona, pienu etc.) buvo įskiepyta 0,3—0,5 mlg. thyroxin'o. Kaikuriam laikui praslinkus žiurkės buvo užmuštos; jeknos išpreparuotos, atsvertos 5% kalio šarmų vandens skiedinyj ir pašildytos vandens tynėj. Netrukus jeknos visiškai ištirpo. Kalio šarmų vartojimas reikalingas visiems riebalams ištirpinti. Tuo būdu lieka vadinama sudėties neapmuilinama dalis, kurioje yra ir A-vitaminas.

Gautąjį jeknų šarminį tirpinį praplauna 3 kartus aether'iu; pastarasis su natrio sulfatu, kuriuo vanduo pašalinamas, džiovinamas, destiliuojamas ir gautos geltonos nuosėdos tuojau užpilamos 25 kb. cm. gryno chloroformo. Nustatomas gautojo skiedinio mažiausiasis kiekis, kuris su antimontrichlorid'u dar mėlynai nusidažo.

Mažiausieji jeknų kiekiai išreikšti mlg. (nurodyta lentelėse). Šitie kiekiai nusidažo mėlynai, neigiamai.

II-oji grupė.

Žiurkė Nr. 1, balta, vyr. lyties, maitinta maistu 3

Kūno svoris tyrimų pradžioj	Kūno svoris tyrimų pabaigoj	Kepenų svoris	Priedas: thyroxin'o švirkštimai po 0,3 mlg kasdien.
167 gr.	198 gr.	9,3 gr.	Užmušta 1930 m. lapkričio mėn. 4 d.

Data 1930		Thyroxin subcut.
Spalių	16	0,3 mg.
„	17	0,3 „
„	18	0,3 „
„	19	0,3 „
„	20	0,3 „
„	21	0,3 „
„	22	0,3 „
„	23	0,3 „
„	24	0,3 „
„	25	0,3 „
„	26	0,3 „
„	27	0,3 „
„	28	0,3 „
„	29	0,3 „
„	30	0,3 „
„	31	0,3 „
Lapkr.	1	0,3 „
„	2	0,3 „
„	3	0,3 „
		5,7 mg.

Tyrimas darytas 1930 m. lapkričio mėn. 4 d.

Žiurkė Nr. 1 buvo nuo 1930 m. spalių m. 16 d iki lapkričio mėn. 3 d. maitinta maistu 3 ir iš viso įšvirkšta 5,7 mlg. thyroxin'o. Užmušta 1930 m. lapkričio mėn. 4 d.

Jeknų svoris 9,3 gr.

Užpilta 25 kb. cm. chloroformo.

a) 0,2 kb. cm. praskiesto chloroformo pagrindinio skied. 1 : 120 nusidažo teigiamai, mėlynai.

b) 0,2 kb. cm. praskiesto chloroformo pagrindinio skied. 1 : 150 nusidažo neigiamai, mėlynai.

Išvada: Riba yra tarp **1 : 120 ir 150**

Jeknų ekstraktas užpiltas 25 kb. cm. chloroformo		
0,2 kb cm. pagrindinio skied. turi:	Teigiama reakcija esant praskiedimui	Neigiama reakcija esant praskiedimui
74,4 mlg.	1 : 120 = 0,62	1 : 150 = 0,496

V-oji grupė.

Žiurkė Nr. 19 baltai juoda, vyr. lyties. Kontrolei maitinta paprastu maistu (duona, pienu).		
Kūno svoris 191 gr.	Jeknų svoris 6 gr.	Užmušta 1930 m. gruodžio mėn. 29 d.

Tyrimas darytas 1931 m. sausio mėn. 6 d.

Žiurkė Nr. 19 buvo 5-ias dienas maitinta paprastu maistu (duona, pienu) ir kontrolei 1930 m. gruodžio mėn. 29 d. užmušta.

Jeknų svoris 6 gr.

Užpilta 25 kb. cm. chloroformo.

a) 0,2 kb. cm. praskiesto chloroformo pagrindinio skiedinio 1 : 15 nusidažo neigiamai.

b) 0,2 kb. cm. praskiesto chloroformo pagrindinio skiedinio 1 : 10 nusidažo aiškiai teigiamai.

Išvada: Riba yra tarp **1 : 15 ir 1 : 10**

Jeknų svoris 6 gr., užpilta 25 kb. cm. chloroformo		
0,2 kb. cm. pagrindinio skied. turi:	Pozityvi reakcija esant praskiedimui	Negatyvi reakcija esant praskiedimui
48 mlg.	1 : 10 = 4,8 mlg.	1 : 15 = 3,2 mlg.

Santrauka.

Buvo tyrinėta žiurkių jeknų A-vitaminui hyperthyreoid'izacijos įtaka. Pastarojo įrodymui buvo pavartotas F. H. Carro ir E. A. Price nurodytas mėlynas dažymas su antimontrichlorid'u.

Nors šitoji reakcija A-vitaminui nėra specifinga, tačiau, esant tam tikroms tyrimo apystovoms, yra vartotina. Ji buvo pritaikinta daugeliui studijų A-vitaminui nustatyti (v. Enler, Moore ir kit.).

Thyroxin'o švirkštimai numuša vidutiniškai apie 50% jeknose vitamino kiekį. Džiovinta skydiškosios liaukos substancija

šita prasme veikia silpniau. Pasirodė, kad skydiškosios liaukos įtaka A-vitamino kiekiui nėra tiek specifinga, kaip jeknų glykogeno bei riebalų arba kreatino - kreatinino sumažėjimas.

Esant gausingam A - vitaminu maistui, jeknose pastebėta, be smarkios hyperthyreoid'izacijos, žymūs A - vitamino kiekiai, kurie gali padaugėti 25 kartus daugiau negu norma.

Dr. med. Reinhards (Ryga).

Apie aklumą Latvijoje.*)

Mano ilgamečiai tyrimai apie aklumą Latvijoje ir apie apkrečiamųjų akių susirgimų išsiplatinimą dar nėra baigti, dėl to ir šis mano suglaustas pranešimas yra tik įvadas.

Aklieji dabartinės Latvijos respublikos teritorijoje jau keletą kartų buvo surašyti. 1886 metais aklųjų surašymas buvo padarytas Rusų Raudonojo Kryžiaus parėdymu. Darbą atliko policijos įstaigos be akių gydytojų pagelbos. Tuokart buvo suregistruota 3.500 aklųjų, 1.384 vyrai ir 2.150 moterų. Aklumo koeficijentas buvo 22 iš 10.000 gyventojų.

1897 metais per visuotinį Rusijos gyventojų surašymą buvo vėl suregistruoti aklieji. Jų atrasta Latvijos ribose 3.200, vadinasi, 18 iš 10.000 gyventojų. 1920 metais buvo rasta 2.400 aklųjų, vadinasi, 16 iš 10.000. Pagaliau, 1930 metais per gyventojų surašymą buvo rasta 2.500 aklųjų arba 15 iš 10.000. Tuo būdu atrodo, kad aklumo koeficijentas mažėja, nors ir labai iš lėto.

A. Mano nuosavieji tyrimai. Visų pirma aš registruodavau visus akluosius, kurie pasitaikydavo tarp mano pacijentų, naudodamasis truputį modifikuotomis Fick'o registracinėmis kortelėmis. Paskiau registruodavau taip pat tuos akluosius, kurie pasitaikydavo mano kelionėse po visą Latviją. Tas savo keliones aš organizuodavau šitaip: aš iš anksto pranešdavau per valdžios įstaigas, kurią dieną aš kurioje vietoje būsiu, ir liepdavau tą dieną susirinkti į paskirtą vietą visiems tos apylinkės akliesiems. Tuo būdu aš žiūrėdavau juos kaip ir jų gyvenamoje vietoje. Šituos savo tyrimus aš sujungdavau su propaganda kovos su aklumo priežastimis, ypačiai su trachoma. Aklųjų palydovams, savivaldybių tarnautojams, mokytojams, vietos gydytojams ir kt. laikydavau paskaitas, iliustruodamas čia pat esama gausia gyvų atsitikimų medžiaga. Be to, aš dalindavau didelius atitinkamų plakatų ir brošiūrų kiekius.

Sunkus šių propagandos kelionių darbas davė apčiuopiamų vaisių. Taip, per paskutinius 30 metų akių ligonių tarpe trachomotų procentas visoje Latvijoje nuo 35% krito ligi 20—25%. Taip pat retėja ir sunkiosios trachomos komplikacijos.

---

*) Pranešimas, laikytas per III Pabaltijo Oftalmologų suvažiavimą Kaune 1932 m. geguž. m. 27—28 d.

Ligi paskutinio 1930 metų gyventojų surašymo aš esu sakytuoju būdu suregistravęs apie 1000 nepagydomai aklųjų. Tiesa, darbas truko ilgai, daug metų, todėl mano statistika atvaizduoja ne tam tikro momento aklųjų skaičių, bet ilgo laikotarpio aklumo aplinkybes. Aš pabrėšiu tik kaikuriuos charakteringesnius dalykus.

Aklumo priežasčių tarpe trachoma sudaro 32,32%. Moterys apanka iš trachomos 2 kart dažniau negu vyrai. Trachoma yra vaikų amžiaus susirgimas. Ji greit nepraeina, kaip kad dauguma ūminių susirgimų, bet tęsiasi dažniausia dešimtimis metų. Jau kūdikių amžiuje trachoma atsitinka mergaitėms dažniau negu berniukams. Aš manau, kad 5% Latvijos gyventojų serga trachoma. Tuo būdu Latvijoje gali būti 100.000 sergančių trachoma.

Mano duomenimis iš glaukomos buvo apakę 16% visų aklųjų, nuo traumos ir intoksikacijų — 15%, nuo raupų — 3,6%, nuo syfilio — 3,5%, nuo kongenitalinių priežasčių — 5,5%, nuo naujagimių ir suaugusiųjų blennorrėjos — 2,5%

Nuo glaukomos moterys apanka dažniau kaip vyrai, nuo traumos vyrai apanka dažniau negu moterys. Nuo raupų apako tik tie, kurie nebuvo skiepyti, arba skiepijimas nebuvo pakartotas, arba kuriems skiepai nebuvo prisiėmę. Dauguma apakimų nuo intoksikacijų tenka metyliniam alkoholiui. Iš 1000 mano suregistruotų nepagydomo aklumo atsitikimų 60% būtų galėję aklumo išvengti.

B. 1930/31 metais surinktos ankietos duomenys. Per 1930 metų visuotinį gyventojų surašymą buvo pažymėti aklųjų adresai, iš viso apie 2.500. Iš jų akių gydytojams pavyko ištirti akis 829 asmenims. Iš apžiūrėtųjų buvo 738 nepagydomai akli (vyrų 374, meterų 364). Akluoju buvo laikomas tas, kas net su korrekcija negalėjo paskaityti pirštų toliau negu 1 metro atstumu. Šių 738 nepagydomai aklųjų apakimo priežastys buvo šios:

Morbi congeniti . . .	9,3%	(vyrų— 11%,	moterų— 8,2%);
Blennorrhoea	1,6%	(„ — 1,4%,	„ — 1,9%);
Trachoma	17,8%	(„ —10,5%,	„ —23,4%);
Myopia	2,9%	(„ — 2,1%,	„ — 3,9%);
Glaucoma	13,9%	(„ —11,3%,	„ —11,8%);
Trauma	9,4%	(„ —14,7%,	„ — 4,1%);
Ulcus serpens	3,9%	(„ — 3,2%,	„ — 4,7%);
Operatio infausta . . .	3,1%	(„ — 3,7%,	„ — 2,5%);
Ophthalmia sympathica .	6,9%	(„ — 8,6%,	„ — 5,2%);
Intoxicatio	3,7%	(„ — 6,4%,	„ — 0,8%);
Variola	4,3%	(„ — 4,5%,	„ — 4,2%);
Morbilli, scarlatina et morbi alii acuti .	6,5%	(„ — 5,9%,	„ — 7,1%);
Syphilis	2,2%	(„ — 4,0%,	„ — 0,3%);
Tuberculosis	2,8%	(„ — 2,1%,	„ — 3,6%);

Lepra . . . . 2,0% (vyrų— 1,3%, moterų— 2,5%);
Morbi alii chronici . . 4,6% („ — 3,7%, „ — 5,5%);
Causa ignota . . . . 5,0%.
Išvengiamojo aklumo buvo iš viso 59%.

Atskirai apie svarbesniąsias aklumo priežastis tenka štai kas pasakyti:

Morbi congeniti: Nepaprastai dažnai degeneratio pigmentosa; prieš pasaulinį karą atsitikdavo rečiau.

Trachoma: Jau 10—15 metų amžiaus grupėje buvo rasta du nebepagydomai apakę (moterų grupėje). Dauguma apakusių nuo trachomos buvo vyresni negu 40 metų.

Glaucoma: Jaunesnių kaip 40 metų amžiaus pasitaiko tik pavieniai atsitikimai. Moterys apanka dažniau negu vyrai.

Trauma: Sprogusių kapselių, rankinių granatų ir patronų sužeidimai po karo pasitaiko labai dažnai, ypačiai vaikams berniukams (18 atsitikimų), aklų karo invalidų — 10, bandžiusiųjų nusižūdyti — 4, akmenskaldžių — 8.

Operationes infaustae: Labai nemaloni mums, akių gydytojams, grupė. Iš dalies tas pats tenka pasakyti ir dėl sympatinės ophtalmi'jos. Jei mes čia pridėtume dar vienos akies apakimo atsitikimus po nepavykusių operacijų, nemalonumas padidėtų dvigubai ar gal trigubai. Gerbiam. medicinos tėvo Hippokrato žodžiai „Nihil nocere“ dar ir šiandien įsidėmėtini.

Intoxicatio: Dažniausiai nuo metylinio ir etylinio alkoholio.

Variola — kaip jau aukščiau pasakyta.

Morbi alii acuti: Čia pasitaiko pavieniais atsitikimais meningitis, typhus abdominalis, recurrens, exanthematicus, grippus, pertussis.

Lepra: Latvijoje yra 250 raupsuotųjų. Visi sunkesnieji ligoniai yra padėti dviejose leprozorijose. Tarp jų yra daug viena akimi apakusių nuo raupsų.

Morbi alii chronici: Čia apakimo priežastimi yra buvę kūdikių ir senelių suvytimas, graviditas, puerperium, anaemia acuta, pemphigus universalis, nephritis, tumor cerebri, sinusitis.

Aklumo statistiką įvertinant reikia žinoti, iš kur yra gauta medžiaga ir kaip ji buvo rinkta. Sakysim, aklųjų prieglaudose kažin ar rastum bent vieną apakusį nuo trachomos. Imkime kad ir Latvijos aklųjų įstaigą: iš 120 aklųjų nėra tenai nė vieno apakusio nuo trachomos, tuo tarpu kai Latvijoj aklumo priežasčių tarpe trachoma yra pirmutinė. Šitaip yra todėl, kad į aklųjų įstaigą priimami asmens tiktai jauno amžiaus, o nuo trachomos, paprastai, apanka žmonės suaugę.

Taip pat ir ambulatorijų bei klinikų medžiaga duoda netikrą aklumo sąlygų vaizdą, nes dauguma aklųjų ar dėl senatvės, ar dėl blogos ekonominės buities, ar dėl didelio tolumo ir t. t.

negali pasiekti gydytoją, arba pagaliau dėl to, kad daugelis aklųjų yra apsipratę su savo likimu ir nebeieško jokios gydytojo pagelbos arba patarimo. Taip pat ir rinktinė anketa su daugelio specijalistų gydytojų tyrimo duomenimis, deja, turi kaikurių trūkumų. Jeigu norima gauti tikras kurios šalies aklumo sąlygų vaizdas, reikia, kad visi aklieji būtų vieno specijalisto gydytojo ištirti jų gyvenamose vietose. Gaila, kad tatai pas mus ligi šiol dar nebuvo galima padaryti. Aklieji, kurie buvo susekti per visuotinį 1930 metų gyventojų surašymą, buvo pakviesti laiškais, kad atvyktų pas artimiausiąjį akių gydytoją savo akių parodyti. Jie buvo tiriami nemokamai.

Jeigu palyginsime mano medžiagą, kurią aš visų daugiausia esu surankiojęs aklųjų gyvenamosiose vietose, su paskutinio aklųjų surašymo duomenimis, tai rasime kaikurių skirtumų. Sakysim, apakusių nuo trachomos procentas, gautas per paskutinį gyventojų surašymą, tur būt, bus mažesnis, negu kad iš tikrųjų yra. Mano tyrimais tas skaičius siekia Latvijoj šiuo metu dar kokius 30%.

Gyd. A. Starkus.

Tulžies pūslės pirminio vėžio atsitikimas su Krukenberg'o typo metastaze dešiniajame ovarium'e.

(V. D. U-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedra. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Tulžies pūslės vėžys, panašiai kaip ir kitų organų vėžys, dažniausiai pasireiškia 4—6 dešimtmety.

Kaufmann'o patyrimu, tulžies pūslės vėžys sudaro 5—6%, Lubarsch'o — 3,5% visų skrostųjų, vėžiu sirgusių, lavonų. Lubarsch'o surinktais duomenimis, iš 9.829 visoj Vokietijoj skrostųjų vėžių (1920—1921 m.) buvo 580 tulžies pūslės ir tulžies takų vėžio atsitikimų (5,9%). Pasak E. Heller'io ir Courvoisier'o, tulžies pūslės vėžys, suskirstytas pagal amžių ir lytį, duoda šiuos skaitmenis:

E. Heller:

Amžius (metais)	Fried-heim'o atsitikimų skaičius	Haber-feld'o atsitikimų skaičius	Karillon'o (cit. pagal Konjetzny)		Tiemann'o (cit. pagal Konjetzny)		
			Skrodimų skaičius	%	Skrodimų skaičius	Atsitikimų skaičius	%
20—30	—	2	—	—	—	—	—
30—40	2	8	—	—	—	—	—
40—50	6	25	825	5	268	3	1,44
50—60	10	50	749	7	175	4	2,28
60—70	5	53	781	6	188	5	2,66
70—80	2	23	571	5	147	0	0
80—90	—	3	201	2	51	2	3,92

Courvoisier:

Amžius	Vyrai	Moterys	Bendrai
20—30	—	2	2
30—40	2	6	8
40—50	3	16	19
50—60	4	22	26
60—70	5	15	20
70—80	2	14	16
80—90	—	2	2
?	1	6	7
	17	83	

Statistika rodo, kad tulžies pūslės vėžys moterims dažniau atsitinka negu vyrams. Orth'o duomenimis, šitas santykis yra 5:2, kitų autorių patyrimu, moterims 3 kartus dažniau negu vyrams.

Haberfeld rado 27% vyrams ir 73% moterims.
Heddaus „ 3% „ „ 19% „
Kaufmann „ 12,5% „ „ 87,5% „
Feldner „ 8,3% „ „ 91,7% „

Kad moterys dažniau suserga tulžies pūslės vėžiu negu vyrai, aiškinama tuo, kad moterims bent 3 kartus dažniau esti tulžies pūslės įdegimai ir akmenys.

Tulžies pūslės akmenų įtaka vėžiui atsirasti įvairių autorių aiškinama įvairiai. R. Hanser, pasirėmęs Siegert'o tvirtinimu, kad pirminiam tulžies pūslės vėžiui esant beveik visada kartu randami akmenys, o antriniam – tik atsitiktinai, įžiūri tulžies pūslės akmenis, kaipo prėkarcinominį susirgimą.

Luelsdorf per 10 metų stebėjo 56 tulžies pūslės ir 25 tulžies takų vėžius iš 11.396 skrodimų. 41 tulžies pūslės vėžio atsitikimu jis rado akmenis ir dėl to mano, kad akmenys jaudinimo teorijos prasme yra svarbiausioji priežastis tulžies pūslės vėžiui atsirasti.

Aschoff ir Backmeister yra kitos nuomonės. Jie mano, kad dauguma atsitikimų akmenų ir vėžio sutapimas yra atsitiktinis, arba net kad akmenys atsiranda vėliau, jau vėžio infiltruotoje tulžies pūslėje.

Tulžies pūslės vėžys dažniausiai esti fundus'o srity, rečiau kaklely ir užpakalinėj sienelėj.

Fundus'o ir kaklelio vėžys skiriasi ir savo bijologinėmis savybėmis: kaklelio bei užpakalinės sienelės vėžys yra žymiai „piktybingesnis" — labai anksti duoda metastazes, pereina į porta hepatis arba perauga kepenų parenchymą.

Tulžies pūslės vėžys turi arba aprėžto naviko formą arba difūziškai infiltruoja tulžies pūslės sienelę. Histologiškai dažniau-

siai esti cilindrinių narvelių vėžys. Plokščių narvelių vėžys retai pastebimas.

Mūsų medžiaga mažiau gausinga. Iš padarytųjų 1924—1931 m. 798 skrodimų, vėžys buvo 62 atsitikimais ir jų tarpe vienas pirminis tulžies pūslės vėžio atsitikimas, kurį čia ir aprašome.

Ligonė Elžbieta V., 42 m. amž. Atvyko į Kauno kalėjimo ligoninę 1931 m. vasario mėn. 2 d. Skundžiasi serganti syfiliu. 1923 m. Šiauliuose gavusi pirmąjį gydymo kursą. Tuomet turėjusi išbėrimą veide, o burnoje ir ryklėje opas. 1931 m. II. 7 d. WaR pozityvi (++++). 1931. II. 7 d. pradėjusi kursą ir baigusi 1931. IV. 16 d. Kursą baigus WaR ++++. Antrąjį kursą pradėjusi 1931. VI. 20 d. ir baigusi 1931. VIII. 27 d. Status praesens. Ryklėje yra randai nuo pirmiau buvusių opų. Ligonė blogos mitybos. Apetitas blogas. Dažnai užeina galvos skausmai, ypač naktimis. Protarpiais viduriai skauda.

1931. VIII. 3 d. palpuojant apčiuopiama iš jeknų išaugęs nepaslankus, vištos kiaušinio didumo, tumor'as, kuris (palpuojant) labai skaudamas. Ligonė kachektiška; skausmai viduriuose gana stiprūs ir beveik nuolatiniai. Pavalgiusi vemia. Nuo kali jodati jeknų tumor'as nemažėja,

Ištyrus skrandžio sunką rasta: laisv. druskos rūgšties — 0; bendras rūštingumas — 3; yra daug sarcinų ir mielių grūdelių. 1931. IX. 18 d. atsirado ikterus. Jaučiasi silpna. Didelė kacheksija. Pilve beveik nuolatiniai dideli skausmai. Labai dažnai vemia ir negali valgyti. Jeknų tumor'as didėja.

1931 X. 13 d. Ikterus laikosi. Skausmai viduriuose ir vėmimai nepraeina. Ligonė labai nusilpusi. Maitinosi tik truputį pieno išgerdama. Tumor'as atrodo didesnis.

Tokia būklė tęsiasi ir toliau. Ikterus, vėmimas ir skausmai viduriuose laikosi iki pat mirties. Kacheksija nuolat progresuoja ir 1931. XI. 30 d. ligonė mirė. 1931. XII. 2 d. padarytas lavono skrodimas.

Skrodimo ir papildomojo makroskopiškojo tyrimo duomenys.

Bendras apžiūrėjimas.

Ūgis 156 cm; krūtinės apimtis 70 cm. Labai blogos mitybos. Oda žalsvai ruda. Raumenų sustingimas silpnai pasireiškęs. Lavondėmės aiškios. Os coccygis srityje nedidelė pragula. Vyziukai išsiplėtę; cornea truputį padrumzlėjusi; akių obuoliai minkšti. Sklera, konjunktiva, burnos gleivinė ir lūpos geltonos spalvos. Riebalų po oda beveik nėra. Pjūvy raumenys labai atrofiški.

Nervų systema.

Dura mater nuo kaulų ir smegenų lengvai nusiima. Smegenų užpakalinėj daly kraujo indai prisipildę. Vingiai, vagelės gerai pasireiškę. Pjūvy struktūra aiški.

Kraujo apytakos ir kraujo gaminamieji organai.

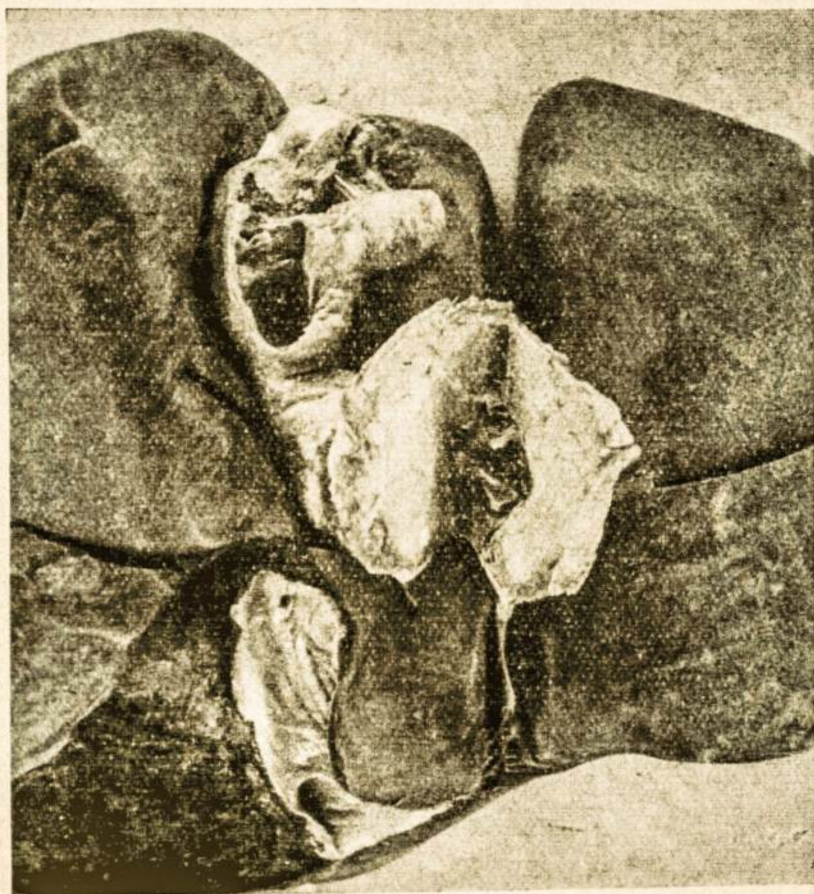
Perikarde yra apie 40 kb. cm. žalsvo skaidraus skystimo. Epikardas rausvai pilkas. Epikardo audiny koronarinių indų srity yra skystimo: ėdemiškas vaizdas visų didesniųjų širdies indų srity. Priekin ame kairiojo skilvelio paviršiuj balta dėmė. Širdis 11×8×3 cm. Prieširdžiuose ir dešiniajame skilvelyj yra tamsaus skysto kraujo su krešuliais. Kairysis skilvelis tuščias. Bi - ir trikuspidaliniai vožtuvai laisvi, ploni, blizga, žalsvos spalvos. Ostium venos. dextr. apimtis 10 cm., ostium venos. sin. — 9 cm. Semiliunariniai pulmoniniai vožtuvai laisvi, ploni, blizga. Aortos priekinis vožtuvas truputį sustorėjęs. Prieširdžių endokardas truputį sustorėjęs; kairiojo skilvelio endokardas blizga, gelsvai vijoletinis, dešiniojo skilvelio — rausvai pilkas. Myokardas vijoletiniai pilkas, tvirtokos konsistencijos.

Blužnis 11×7×2 cm. Kapsulė pilkai vijoletinė, truputį raukšlėta; po kapsule smulkūs balzgani taškeliai. Pjūvy: spalva tamsiai raudona; struktūra pasireiškusi. Bronchinės ir bifurkacinės lymfinės liaukos nepadidėjusios, pilkos spalvos. Aortos intimoj yra gelsvų iškilusių plokštelių, daugiausia arcus srity; torakalinėj srity labai maža.

Kvėpuojamieji organai.

Larynx. Gleivinė gelsvai žalsva, blizga.

Trachea. Prie larynx gleivinė gelsvai žalsva arčiau bifurkacijos paraudusi. Bronchų gleivinė truputį paraudusi. Mažesniuose dešiniųjų plaučių bronchuose yra pilkai žalsvo iršto skystimo.



Jeknų apatinis paviršius.

Plaučiai. Plaučių suaugimų su krūtinės siena nėra.

Dešinieji plaučiai pilkai vijoletiniai su mėlynomis dėmelėmis. Pleura plona. Viršutinė skiltis jeknų konsistencijos, apatinė ir tarpinė minkštos. Pačioj viršūnėj keletas žirnio dydžio sukietėjimų. Pjūvy: viršutinė skiltis rausvai pilka; apatinė raudonos spalvos. Viršutinėj skilty nuo pjūvio paviršiaus nubraukiamas rusvai pilkas, nešvarus, tirštokas, putotas skystimas ir išspaudžiamas tirštas, pilkai žalsvas skystimas. Apatinėj skilty nubraukiamas raudonas putotas skystimas. Viršūnės sukietėjimuose gelsvai pilkos varškiškos masės.

Kairieji plaučiai. Paviršius blizga, rausvai pilkas; konsistencija minkšta. Pjūvy: rausvai melsvos spalvos su tamsiomis dėmelėmis; nubraukiama ir išspaudžiama nedaug rausvo putoto skystimo.

Virškinamieji organai ir liaukos.

Peritoneum drėgnas, blizga. Dijafragma abiejose pusėse ties VI šonkauliu. Jeknos išeina iš po šonkaulių lanko ties lin. mammillaris per 3 skersinius pirštus.

Liežuvis žalsvas; papillos gerai pasireiškusios. Stemplės gleivinė blizga, lygi, žalsvai gelsvu atspalviu.

Skrandis. Turiny žalsvas skystimas. Gleivinė blizganti, gelsvai vijoletinės spalvos. Fundus srity gleivinė lygi, pyliorinėj daly raukšlėta, nešvariai žalsvai marga.

Duodenum. Gleivinė blizga, pilkai žalia. Papillae Vateri srity pro žarnos sienelę pračiuopiamas žymus, naviko pavidalo, sustorėjimas. Šitas sustorėjimas prasideda tulžies pūslėj ir sudaro in porta hepatis žąsies kiaušinio didumo guzą.

Plonųjų žarnų gleivinė žalsvai vijoletinė su rausvais taškeliais. Storųjų žarnų vaizdas toks pat. Rectum'e daug kietų ekskrementų. Gleivinė lygi, melsvai rausva su gerai pasireiškusiais kraujo indais.

Jeknos 27×22×8 cm. Paviršius blizga, pilkai vijoletinės spalvos. Po seroze, viršutiniame priekiniame jeknų paviršiuje, daug mažų (aguonos didumo ir truputį didesnių) mazgelių. Konsistencija kieta. Palpuojant jaučiami mazgeliai; paviršius, kuriame yra po seroze mazgelių, šiurkštus. Jeknos pjūvy rausvai pilkos spalvos su smulkių kruopelių pavidalo pilksvais taškeliais.

Tulžies pūslė 7,5×3×3 cm; kaklelis 2 cm. dijametro. Turiny rusvai pilkas skystimas ir 54 rudi arba pilki, apskritūs ir kampuoti, nuo grikio grūdo iki pupelės didumo akmenukai. Tulžies pūslės sienelės labai sustorėjusios, iš vidaus balzganos, aplink pilkos spalvos. Sienelių storis siekia 1,5 cm. Pūslė persilenkusi kampu. (Žiūr. atvaizdą 664 p.).

Jeknos (apatinis paviršius, 1/4 nat. didumo).

Tulžies pūslė atidaryta (žemai). Matomos jos sustorėjusios sienelės. Pūslės kaklelis betarpiškai pereina į navikišką konglomeratą, suaugusį porta hepatis srity su kasos galvute, kuri perpjauta ir praskleista.

Kasoje palpuojant jaučiami sukietėjimai iki nedidelio riešuto dydžio. Kasos struktūra aiški. Caput pankreatis suaugusi su naviko konglomeratu in porta hepatis. V. portae, d. choledochus ir a. hepatica suspausti; skersiniame pjūvy jų spindžiai turi plyšio formą.

Urogenitalinis aparatas.

Inkstų kapsulė lengvai nusiima. Paviršius lygus, rausvai vijoletinės spalvos. Konsistencija tvirtoka. Pjūvy: sluogsniai aiškiai skiriasi. Kortikalis sl. atrofiškas, rausvai vijoletinis; smegeninis — gelsvai vijoletinis.

Inkstų geldelių gleivinė balzgana, blizga. Šlapimo pūslė pilna žalsvo šlapimo. Gleivinė lygi, blizganti, gelsvai žalios spalvos su aiškiais indais.

Uretra lygi, melsvai rusva.

Vaginos gleivinė lygi, gelsvai žalsva.

Uterus vištos kiaušinio dydžio, gleivinė lygi; sienos sustorėjusios.

Kairysis ovarium riešuto dydžio. Pjūvy: rausvai pilkai gelsvas, nelygus.

Dešinysis ovarium 5×3,5×1,8 cm, gruoblėtu paviršiumi, kietas, pilkai gelsvai rausvos spalvos. Pjūvio paviršiuj sorų kruopos dydžio ir truputį didesni iškilimai.

Endokrininės liaukos.

Antinkstinių liaukų struktūra aiški. Kortikalinis sluogsnis pilkai vijoletinis, smegeninis — gelsvai pilkas.

Skydinės liaukos struktūra aiški. Pjūvy - pilkai rusvos spalvos.

Diagnosis anatomica. Cholecystitis calculosa. Cholangitis? Tumor vesicae felleae. Ikterus universalis. Inanitio. Atrophia fusca cordis. Atheromatosis aortae. Pneumonia lobaris lobi superioris pulmonis dextri. Noduli tuberculosi caseosi apicis pulmonis dextri. Tumor ovarii dextri (carcinoma?).

Mikroskopiškas tyrimas.

Mikroskopiškam tyrimui paimti gabaliukai: 1) iš tulžies pūslės sienelės prie fundus, 2) iš tulžies pūslės sienelės arčiau porta hepatis, 3) retropankreatinė lymfinė liauka, 4) iš dešiniojo ovarium'o, 5) iš jeknų ir 6) iš kasos.

1. Preparatas iš fundus vesicae felleae.

Dažyta haem.-eosin'u ir van Gieson'o būdu. Sienelės storis apie 1 cm. Gleivinė plėkšnelė ir visi kiti sluogsniai difūziškai infiltravęsi navikiškais elementais. Atskirų sluogsnių struktūra žymiai pakitusi. Navikiški elementai grupuojasi daugiausia atypingų liaukinių padarų ir nedidelių kompaktiškų lizdų pavidalu. Liaukos išklotos vietomis — vienu kūbinio epitelio sluogsniu; vietomis — sluogsnių yra daug. Tarp kūbinio epitelio narvelių pasitaiko žiedo pavidalo narvelių su periferijoj prispaustu branduoliu. Augimas ryškiai infiltracinis, kas ypatingai matoma raumeniniame ir žymiai sustorėjusiame hyalinizuotame subseroziniame sluogsniuose. Be to, visuose sluogsniuose gana žymiai pasireiškusi lymfoidinių celių difūziškoji infiltracija.

2. Preparatas iš tulžies pūslės sienelės arčiau porta hepatis. Dažyta haem.-eosin'u.

Čia krinta į akis nekrozė ir labiau atypingų vėžio narvelių infiltracija. Atypingumas pasireiškia gigantiškomis formomis — jų dijametras apie 10 kartų didesnis už aukščiau aprašytąsias paprastas navikiškas kūbines celes. (Jų dijametras svyruoja m. d. šiose ribose: 35—85 μ ilgio ir 31—35 μ pločio). Jų protoplazma gerai pasireiškusi, intensyviai nusidažiusi; branduolių arba vienas didelis netaisyklingas arba visa krūva mažesnių; branduoliai taip pat intensyviai nusidažę hėmatoksilinu. Branduoliukai aiškiai pasireiškę. Aprašytųjų gigantiškųjų celių protoplazmoje guli šviesesnių apskritų elementų su protoplazma ir branduoliu (fagocytozės reiškiniai).

3. Retropankreatinė lymfinė liauka. H.-e.

Liaukos struktūros nesimato. Specifiškas lymfoidinis audinys užsilikęs tik keleto salelių pavidalu. Žymiai padaugėjusio jungiamojo audinio tinkle matomi navikiški narveliai, liaukinių padarų kompaktiškų epitelinių masių ir difūziškos epitelinės infiltracijos pavidalu. Tarp navikiškų elementų matomi žiedo formos narveliai su šviesia protoplazma ir branduoliu krašte. Yra taip pat didelių narvelių su ryškia protoplazma ir vienu arba keliais dideliais gerai nusidažiusiais branduoliais. Vietomis matomos nekrozės.

4. Dešinysis ovarium'as. H.-e ir mucikarmin.

Normalios ovarium'o struktūros pažinti negalima. Navikiškos celės auga difūziškai ir atskiromis salelėmis. Ir čia matomas didelis navikiškų elementų nevienodumas didumo atžvilgiu. Pasitaiko labai daug žiedo formos didelių ir mažų vakuolizuotų celių. Gana daug mitozinių figūrų. Šviesią žiedo formos narvelių protoplazmą mucikarminas nudažo intensyviai raudona spalva.

5. Jeknos. H.-e. ir Sudan III.

Apie centrines venas tulžies kapiliarai išsiplėtę. Jie matomi apskritų, dešros formos, ruimelių, prisipildžiusių žalios spalvos tulžies, pavidalu. Didesniuose tulžies kanaliukuose matomi leukocytai. Vietomis, aplink tulžies takelius, matoma geltonos spalvos grūduota tulžies zona. Greta šitos zonos daug makrofagų pavidalo putotų celių ir celių su geltonais grūdelias. (Sudanu III makrofagų protoplazma nusidažiusi oranžine spalva; tokia pat spalva nusidažiusi ir kaikurių, skiltelių periferijoj, jeknų celių protoplazma).

Jeknų celėse matome vakuolių. Periportalinis audinys insifiltravęs lymfoidiniais elementais; indai sustorėję ir, apskritai, jungiamasis audinys padaugėjęs. Vietomis leukocytų krūvelės nedidelių abscesų pavidalu.

6. Pancreas. H.-e.

Interstitium labai padaugėjęs ir susideda iš fibrozinio hyalinizuoto audinio pundulėlių, difūziškai insifiltravusių granuliaciniais elementais. Granuliaciniai elementai susideda iš lymfoidinių narvelių, fibroblastų, polinuklearų ir kt. Indai sustorėję. Stambesniųjų išvedamųjų latakėlių epitelis hyperplazavęsis ir papillų pavidalo išaugos įsikišusios į spindį.

Išvados.

Krinta į akis, kad mūsų atsitikimu vėžys išsirutuliavo palyginti jauname amžiuje — 42 gyvenimo metais. Skrodimo metu rasta įdegusi, vėžiu insifiltravusi tulžies pūslė ir joje rasta 54 įvairaus didumo akmenukai; insifiltravusi porta hepatis ir caput pankreatis ir metastazė dešiniajame ovarium'e. V. portae ir ductus choledochus infiltrato suspausti ir spindžiai yra įgavę plyšio pavidalą.

Tulžies pūslėj, kiek galima spręsti iš mikroskopiškojo tyrinėjimo, nustatyta adenocarcinoma, o ovarium'e liaukinių padarų nerasta ir karcinomos vaizdas yra labiau atypingas. Tat kyla klausymas, kur yra pirminis auglys: tulžies pūslėj ar ovarium'e? O gal čia yra du nepriklausomai išaugę navikai?

Atsakant į pirmąjį klausymą reikia manyti, kad pirminis navikas yra tulžies pūslėj, o kituose organuose tur būt yra metastazės. Tokis tvirtinimas būtų labiau natūralus, kadangi tulžies pūslėje kaip tik yra liaukinių padarų, iš kurių, esant tam tikram jaudinimui, galėjo prasidėti atypingas augimas adenokarcinomos pavidalu.

Ovarium'e mes matome, kad daug vėžio epitelinių narvelių yra gleiviškai degeneravusių — turi žiedo formą su šviesia protoplazma ir prispaustu prie krašto branduoliu, kaip būna vadinamame tumor Krukenbergi. O. Frankl tvirtina, kad narveliai ovarium'o metastazių, kilusių iš virškinamojo trakto piktybinių auglių, kaip tik turi ypatybę gleiviškai degeneruotis. Pastaruoju metu P. Gautier-Villars mano, kad tumor Krukenbergi yra tik metastazinis ir, radus jį ovarium'e, reikia ieškoti pirminio naviko virškinamajame trakte. Gautier-Villars cituoja Rau, kuris rado, kad: 86 skrandžio vėžiai duoda 9 kartus metastazes į ovarium'ą, 8 storosios žarnos vėžiai duoda 1 k. metastazę į ovarium'ą, 30 tulžies takų vėžių duoda 3 k. metastazes ir 36 krūties vėžiai duoda 9 k. metastazes į ovarium'ą.

Toliau, įsižiūrėję į abu augliu, matome, kad tulžies pūslės sienelė visa peraugusi, didelis navikiškas infiltratas in porta hepatis, tulžies pūslės sienelėj nekrozė, vienu žodžiu toli nužengęs procesas, o tuo tarpu ovarium'e, kur paprastai navikai sparčiai auga, navikas, palyginti, nedidelis.

Antruoju klausymu galima tiek pasakyti. Tulžies pūslėj pirminė adenokarcinoma, o ovarium'e taip pat navikas, bet Krukenberg'o typo. Atrodytų, kad šitie augliai morfologiškai yra visai skirtingi. Bet yra žinoma, kad panašūs piktybinių navikų ir jų metastazių skirtingumas galimas. Borst sako (Allg. Pathologie der malignen Geschwülste): „Metastazės (die Tochtergeschwülste) savo struktūra ir diferencijacijos laipsniu dažnai esti panašūs pirminiamsaugliams (den Muttergeschwülsten). Tačiau retais atsitikimais būna išimčių ta prasme, kad metastazės rodo aukštesnį audinių subrendimo laipsnį, o dažniausiai ta prasme, kad jie mažiau diferencijavęsi, negu atitinkami pirminiai augliai. Tat gali priklausyti nuo vietinių veiksnių, bet gali pareiti nuo bendrų sąlygų (Umstimmungen)".

Toks piktybinio naviko morfologiškojo vaizdo kitimas dar vaizdingesnis ir toliau sieksiąs eksperimentiniuose navikuose, kur yra stebėta, kad iš įskiepytosios karcinomos gali išaugti net sarkoma (Ehrlich-Apolant), arba įskiepijus sarkomą gali išaugti karcinoma (Sticker, C. Levin, Stahr).

Šituo atžvilgiu mūsų atsitikimas yra ypač įdomus: tulžies pūslėj — adenokarcinoma, arčiau porta hepatis liaukinių padarų karcinomoj mažiau, retropankreatinėj lymfinėj liaukoj — labai maža, o ovarium'e visiškai nėra, vadinasi, juo toliau nuo tulžies pūslės, juo morfologiškasis vaizdas labiau pakitęs ir karcinoma žemesnio diferencijacijos laipsnio.

Kad čia būtų du savarankūs navikai, sunku manyti, juo labiau, kad jie, palyginti, labai retai esti (Borst).

Kliniškai šituo atsitikimu buvo pozityvi WaR. Ligonė buvo specifiškai gydyta. Mikroskopiškai, be paprasto chroniško intersticinio hepatito ir chron. pankreatito, kurie galėjo išsirutuliuoti cholecystito ir tulžies akmenu įtakoje, syfiliui būdingų makro - ir mikroskopiškų pakitimų nerasta. Jeknose rasta dar pūlingas cholangitas su nedideliais abscesais, bet. esant akmenims ir taip toli nužengusiam vėžiui, kurs suspaudęs tulžies takus galėjo sukelti tulžies susitvenkimą ir infekciją, jų kilmė gana aiški.

Tuo būdu, jeigu priimtume, kad chroniškas jaudinimas gali sužadinti piktybinį augimą, tai čia mes turėtume klasišką pavyzdį: kaipo chroniško tulžies pūslės gleivinės jaudinimo pasėka, galėjo išsirutuliuoti adenokarcinoma, kuri peraugo į porta hepatis ir davė metastazę į dešin. ovarium'ą. Šitas mūsų atsitikimas kaip tik patvirtintų Hanser'o ir Luelsdorf'o tvirtinimą, kad pirminio tulžies pūslės vėžio atsitikimais, tulžies pūslės akmenys, kaipo jaudintojas, turi didelės reikšmės.

Ponui Profesoriui E. Vinteleriui už pagelbą ir nurodymus šį straipsnelį rašant reiškiu gilios padėkos.

Literatūra:

1. M. Borst: Allgemeine Pathologie der malignen Geschwülste. 1924.
2. Oscar Frankl: Pathol. Anat. u. Histologie d. weiblichen Genitalorgane (W. Liepman: Kurzgef. Hndb. der gesamt. Frauenheilkunde. 1914).
3. P. Gauthier-Villars: A study of ovarian metastases from carcinomas of the digestive Tract. („Ann. d'anat. path." 5. 1. 1928). Ref. iš „Archives of Pathology".
4. G. B. Gruber: Pathologie d. Bauchspeicheldrüse — (Henke-Lubarsch: Hndb. d. spez. Pathologisch. Anat. u. Histologie. B. V. 2. 1929).
5. R. Hanser: Gallenblase und Gallenwege (Henke-Lubarsch: Hndb. d Spez. Pathologisch. Anat. u Histologie. B. V. 2. 1929).
6. E. Heller: Die malignen Tumoren der Gallenblase (P. Zweifel u. E. Payr: Die Klinik der bösartig Geschw B. II. 1925).
7. Kaufmann: Spez. Pathol. Anatomie. 1920
8. Sternberg: Gallenblase (L. Aschoff: Pathologische Anatomie. 1921).

Autoreferat.

Es wird ein primäres Gallenblasenadenokarcinom beschrieben mit einer Metastase von Krukenberg - Typus im rechten Ovarium. Das Karcinom entwickelte sich bei einer 42 - jährigen Frau, welche an Syphilis und Cholecystitis calculosa litt.

Dr. med. G. Oksmanas.
(Gargždai).

Pasilikusioji placenta.

1932 m. sausio mėn. 5 d. po pietų atvažiavo manęs vežtis į Lapių kaimą. Vežikas papasakojo, kad jo svainė Rozalija S-ienė labai gerai pagimdžiusi, bet nuovalos (placenta) dar tebėsančios neišėjusios. Daugiau vežikas sakėsi nieko nežinąs, nes negyvenąs tame pačiame name. Aš neabejojau, kad svainis viską žino, kas su svaine dedasi, bet jis, matyt, nenorėjo pasakoti. Kai mes daugiau kaip pusę kelio buvome nuvažiavę, aš vežiko vėl paklausiau, kada gi svainė gimdė? Atsakė, kad jau kelios dienos praėjusios. Aš maniau, kad koks nors menkas nemalonumas atsitiko ir buvau ramus. Bet faktai nugalėjo mano spėjimus. Kai aš jau žengiau per neturtingo naujakurio namuko slenkstį, iš vidaus veržėsi nepaprastai bjauriai dvokiąs kvapas, kad aš vos tik neapalpau. Ir aš buvau priverstas kurį laiką pastovėti prie atdarų durų, kol apsipratau su šita nepakeliama smarve. Priešais duris, grįčios gale, paliai sieną gulėjo į lavoną panaši, nepaprastai išblyškusi, moteris; jos veidas buvo rusvai geltonos spalvos. Aš pasveikinau moteriškę ir uždaviau jai keletą klausimų; ligonė nebeįstengė tinkamai atsakyti. Aš pastebėjau, kad ligonė mane labai blogai regi ir tuoj

supratau, kad ji taip dabar neberegi, kaip kad anksčiau yra regėjusi.

Jos vyras papasakojo, kad jo žmona esanti 35 metų, VI para, gimdžiusi 1931. XII. 12 d. Nuovalos neišėjusios, tada bobutė M. I-ienė bandžiusi, nusitvėrusi už bambos virkščios, nuovalas ištraukti; traukusi tol, kol bambos virkščia nutrūkusi. Bobutė vis drąsinusi, kad nuovalos pačios palengva išeisiančios, kaip tat pas karves galima dažnai pastebėti; o kraujavimą ji aiškinusi kaipo visuomet būtiną dalyką. Gydytoją parvežti atkalbinėjusi ir sakiusi, kad gydytojas dar labiau susargidinsiąs. O žmona vis kraujavusi ir karščiavusi. Ir 1932. I. 5 d. vyrui ir giminėms pasakiusi, kad ji mirsianti. Išsigandę visi ir nutarę mane parsivežti.

Pradėjau ligonę tyrinėti. Jos visas pilvas nepaprastai ištinęs, menkiausias prisilietimas nepaprastai skausmingas. T° 41°. P apie 200, minkštas, vos pastebimas; didelė anėmija. Stiprus galvos skaudėjimas, dejuoja, jai mirgą akyse, esąs visai blogas apetitas, negalinti užmigti, klieda, dantys stipriai sukąsti, labai silpna. Iš vaginos laša nepaprastai dvokiąs, mėsos skystimo spalvos, pūlingas, drumzlinas skystimas, kurs tuojau kvėpavimą užgniaužia. Ligonė labai suliesėjusi ir sunykusi, tik vieni kaulai kyšo, nors ji ir yra visa ištinusi. Gimtuvė labai didelė, sutinusi, bet jos ribų negalima tiksliai nustatyti (dėl nepaprastai skaudamo peritonito). Be kita ko, jai ir perimetritas ir sunkus parametritas. Visa tatai daro baisų įspūdį!

Po poros digalen'o, digipurat'o ir cardiazol'io injekcijų ligonė pasidarė gyvesnė ir kalbingesnė. Ligonė man kategoriškai pareiškė, kad ji nei į ligoninę nevažiuosianti ir nei placentos pašalinti neduosianti, nes ji ir pirmam ir antram dalykui persilpna esanti. Taip pat jos vyras ir giminės nesidavė perkalbėti, tvirtindami tą pat, ką ir ligonė. Kadangi aš maniau, kad ligonė mirs, tai griebiausi visų galimų priemonių. Įšvirkštęs mišinio iš gynergen'o (1 kb. cm.) ir stipraus hypophysin'o (1 kb. cm.) su beveik 10 mil. vienetų antipyogen-yatren'o (intra glutaeam), pastebėjau, ko nebuvau tikėjęsis, kad uterus labai smarkiai susitraukė; mėginimas pagal Credé buvo be vaisių. Atlikdamas šitą manipuliaciją pastebėjau, kad uterus vienoj vietoj yra persismaugęs panašiai, kaip kad smėlio laikrodis. Tada aš prirašiau secacornin (3—4 kartus per dieną po 15 lašu), 10 eucupini basici miltelių à 0,2 3—4 kartus per dieną po ½—1 miltelį pavalgius ir kas keturios valandos po 20 lašų šios tinktūros: Rp. T-rae strychni, T-rae colae, T-rae castor. canadens., T-rae adonis vernalis, T-rae convallar. majal., T-rae digitalis aa 3,0, T-rae. chinae simpl., T-rae cinamomi, T-rae valerianae aa 6,0. Liepiau ligonę gerai užlaikyti ir duoti daug vyno arba degtinės (su arbata).

Po kelių dienų, kai visos mediciniškosios priemonės buvo panaudotos, aplankė mane ligonės vyras, pranešdamas, kad jo žmona žymiai sveikstanti: kraujavimas liovęsis; kas kartas išeiną po gabalėlį placentos, karštis krintąs, daugiau nebekliedanti, apetitas jai esąs didelis, gerai mieganti ir savijauta žymiai pasitaisiusi, bet ligonė taip nebereginti, kaip kad anksčiau buvo regėjusi. Aš stebėjausi ir maniau, kad sapnuoju. Ligonės vyras prašė dar kurių-nors mediciniškųjų priemonių, nurodymų. Aš vėl pakartojau tinktūrą, tik vietoj secacornin'o parašiau dabar: extr. fluid hydrast. canadensis 10,0 3—4 kartus per dieną po 18—36 lašus ir vietoj eucupin'o—šių miltelių: Rp.: Chinini mur. 0,1; Phenyli salicylici 0,4; Hexamethylentetramini 0,5. Mf. Pulv. Nr. X. S. 3—4 kartus per dieną po ½—1 miltelį pavalgius.

1932. II. 18 d. ligonė jau vaikštinėjo. Paskutiniai placentos likučiai išėjo 1932. I. 20 d. Ligonė vis dar lankėsi pas mane ir tikrino savo sveikatą. Pirmiausia atsigavo jos dešinioji akis, su kuria jau ir 1932. II. 18 d. šiek tiek, nors ir silpnai, regėjo; kairioji akis dar pasiliko silpna.

1932. VI. 30 d. ligonė vėl mane aplankė: ji jau visai sveika, galinti darbus dirbti, du kartu, kas keturios savaitės, turėjusi mėnesines, kurios trukusios apie tris dienas be skausmų. Kartais ji pasijaučianti truputį nesveika, bet tuo perdaug nesiskundžia. Ligonė jau taip neberegi, kaip prieš ligą buvo regėjusi, bet dėl to ji nenusimina.

Šitas atsitikimas priklauso prie tų atsitikimų, kurių gydytojas nebeužmiršta per visą savo gyvenimą. Man teko karo metu ir taip pat po karo gydyti keletas panašių, truputį lengvesnių, atsitikimų, kuriuos dar ir šiandien atsimena ir tikiu, kad niekuomet neužmiršiu.

Autoreferat.

Am 12. XII. 1932 kam die 35 jährige arme Neusidlerin R. S. im Dorfe Lapės nieder. Als die Nachgeburt nach längerem zuwarten nicht kommen wollte, so versuchte die Laienehebame und Kurpfuscherin M. I. duch Zug an der Nabelschnurr die Placenta zu entfernen. Die Nabelschnurr riss dabei ab. Die Kurpfuscherin übernam die Behandlung und Verantwortung und liess bis zum 5. I. 1932 keinen Arzt zuziehen. Am 5. I. 1932 wurde ich hinzugezogen und fand die Kranke in einem furchtbarem Zustande: fast blind, volständig ausgeblutet T. 41°. Puls sehr weich, kaum noch tast und zählbar, etwas fantasierend mit einer schweren peri-und parametritis. Aus der Vagina tropfte eine furchtbar stinkige, jauchige, fleischwasserartige Flüssigkeit. Ein Transport in's Krankenhaus oder manelle Euferung konnte nicht in Frage komen, ausserdem von der Patientin und Angehörigen wegen anormer Schwäche und Aussichtlosigkeit des Unternehmens abgelehnt. Nach einigen Spritzen von Digalen, Digipurat und Cardiazol erholte sich die Kranke etwas. Nach einer weiteren Mischsprize von je 1 ccm. Gynergen, Hypophysin—stark und 10 Mil. Keimen Antipyogen—Yatren trat eine sehr starke Contraction der Sanduhrförmigen Gebärmutter ein. Ein Credé misslang. Da es mir weiter nicht übrig blieb, verschieb ich Secacornin 10,0

3—4×täglich je 15 Tropfen, 10 Pulvern Eucupin. basic. 3—4×täglich je 0,5—1 Pulver und 4 stundlich je 20 Tropfen einer starker Herzmitteltinctur (s. Artikel) neben viel Wein und Schnaps. Schon nach einigen Tagen teilte mir der Mann der Patientin mit, dass es seiner Frau gut ginge: das Fieber nahm ab, und es gingen Stücke verwester Placenta ab. Das letzte Placenta-Stück ging am 20. I. 1932 ab. Seit dem erholte sich die Patientin langsam. Am 18. II. 1932 erholte sich das rechte Auge soweit, das die Patientin aufstehen und herumgehen konnte. Die Patientin stand die ganze Zeit in Behandlung und Beobachtung. Am 30. VI. 1932 stellte sich die Frau vor: sie ist ganz gesund, sogar schon ein paar mal normal menstruirt (alle 4 Wochen 3 Tage lang), arbeitet schon, blos ab-und zu etwas schwach; auch die Sehstärke ist noch etwas mangelhaft, besonders Abends, aber nimt stetts zu. Sonstige Beschwerden sind gar keine vorhanden.

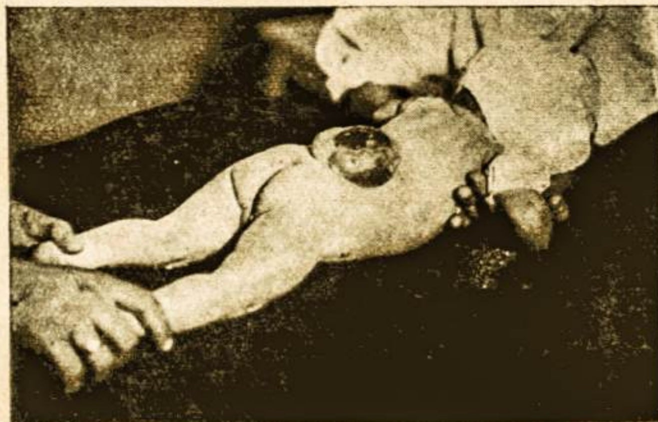
Ich will anbei bemerken, das weder ich noch sonst jemand an das Aufkomen dieser Frau glauben konnte oder wollte. Sehr überrascht war ich auch von der Ausserordentlichen Wirkung des Gynergen's (mit Hyphophysin-stark). Ich hätte das gar nicht glauben können, das diese halb verweste Gebärmutter sich noch derart zusammenziehen würde. Die Contraction hielt sehr lange an und hat der Loslösung der Placenta sehr viel beigetragen. Uebrigens hat die Blutung beinahe schlagartig aufgehört. Das Eucupinum basicum hat sich mir in diesem Falle, sowie in anderen septischen Fällen, ganz hervorragend bewährt. In diesem, sowie in mehreren anderen Fällen hat mir auch das Antipyogen Yatren viel geleistet.

D-ras St. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas.

Spina bifida atsitikimas.

Spina bifida vadiname vieną iš apsigimimo anomalijų, kai stuburo kanalas nevisiškai uždengtas. Šita anomalija pasitaiko gana retai, maždaug vieną kartą tūkstančiui gimimų.

1-as atvaizdas.



Spina bifida atsitikimas (prieš operaciją).

Jeigu būna neuždengta priekinė kanalo dalis, tuomet turime spina bifida anterior. Šituo atveju anatomiškai randame tumorą mažajame ir didžiajame dubenyje. Šita ano-

malija tiek retas dalykas, jog kliniško intereso beveik neturi. Dažniausiai būna neuždengta užpakalinė stuburo kanalo dalis ir tada turime spina bifida posterior arba paprastai spina bifida. Ji sutinkama šių trijų formų:

1) spina bifida typica,
2) spina bifida occulta,
3) spina bifida complicata.

Spina bifida typica turi tris varijantus, k. a.:

a) pirmas varijantas, kai tumoras prisipildęs meningejinio skystimo (hydrorhachis);
b) antras varijantas, kai tumoro tūrį sudaro nugarkaulio smegenų arba cauda equina elementai;
c) trečias varijantas, tai kombinacija pirmojo ir antrojo varijantų: tumoro tūrį sudaro meningejinis skystimas ir smegenų elementai.

2-as atvaizdas.



Tas pats kūdikis, ką ir 1-e atvaizde, bet jau po operacijos.

Esant spina bifida occulta būna nevisiškai uždarytas stuburkaulio kanalas jo kaulinėje dalyje, pačio gi kanalo tūris pasilieka vietoje.

Spina bifida complicata vadinama tuomet, kai prie spina bifida prisideda dar įvairios rūšies augliai.

Spina bifida gali būti betkurioje stuburkaulio dalyje, paprastai gi dažniausiai būna žemutinėje jo dalyje. Kliniška spina bifida dijagnozė labai lengva: pas naujagimį randamas kumščio didumo auglys, dažniausiai nugarkaulio, sakralėje arba lumbo-sakralėje srityje, padengtas plona prasišviečiančia plėkšnele. Dažnai net galima pastebėti tūris pro permatomą ploną plėkšnelę. Auglys su vaiko amžium didėja, vėliau gi sustoja augęs. Esant spina bifida occulta yra nežymus paki-

limas žemutinėje stuburkaulio dalyje ir dažnai būna padengtas plaukais. Esant spina bifida complicata būna tumoras, kurį palpuojant galima konstatuoti smegenų pluoštai.

Prognosis esant šitai anomalijai dubia; paprastai vaikai miršta labai greit po gimimo. Tik retais atsitikimais su šita anomalija gyvena ilgesnį laiką.

Literatūroje žinomas Chesin'o atsitikimas, sėkmingai operuotas 22 m. amžiaus, Lysenkov'o—27 m., Robson'o — 31 m. ir Broc'o — 43 m.

Spina bifida gydymas pirmiau buvo konservatiškas, dabar tik operatiškas. Geriausią operatišką metodiką išdirbo Zenenko (Zenenko: Radikalnaja operacija pri priroždenych krestcovych gryžach. 1893).

Dabar aprašysime mūsų atsitikimą.

Ligonė Jak-tė Saulutė, 3 mėn. amžiaus mergaitė, įstojo į ligoninę 1931 m. X. 19 d. Motina papasakojo, kad nuo gimimo dienos pastebėjusi ant apatinės stuburkaulio dalies guzą, kuris ilgainiui didėjęs. Po dviejų mėn. atsiradę pavieni spuogeliai ant kūno ir taip pat ant guzo. Kartais vaikas esąs neramus ir turįs palaidus vidurius. Visą laiką kūdikį maitinanti krūtimi.

Apžiūrint rastas apatinėje stuburkaulio dalyje (lumbo-sakralėje dalyje) kumščio didumo tumoras. Ant tumoro paviršiaus erozija, ant viso kūno keletas pavienių pūliuojančių spuogelių. Tumoras minkštas, jokių šniūrų jame neįaučiama. Šiaip pas vaiką nieko ypatingo nepastebėta ir jis atrodė sveikas. Pradėta gydyti opelės ir erozija, kurios greit sugijo. (Žiūr. 1-mą atvaizdą, 672 p.).

XI. 7 d. Operacija. Perpjautas tumoras. Rasta keletas atskirų nedidelių kamerų, prisipildžiusių švaraus balto skystimo ir susijungiančių su viena didele kamera, kuri susijungia su canal. vertebral. Dugne matomi smegenų pluoštai. Smegenys uždengtos smegenų plėkšnele, pašalintas odos perteklius ir susiūta oda. Tvarstis. Siūlai nuimti 6 dieną. Prima. Tolimesnis gijimas ėjo sklandžiai, ir praėjus 4 dienoms po siūlų nuėmimo ligonis išsirašė.

Po pusės metų buvo iškviesta motina. Vaikas auga normaliai, sveikas, vietoje buvusio auglio yra tik plonas randas. (žiūr. 2-ą atvaizdą, 673 p.).

Autoreferat.

Ein 3 Monate alter Säugling wurde wegen Spina bifida (Hydrorhachis) operiert; die Operation u. die postoperative Periode sind gut verlaufen Die Mutter brachte nach einem halben Jahr das Kind wieder zur Nachuntersuchung: es sind keine Wachstumsstörungen beobachtet worden. An der Stelle der gewesenen Geschwulst war nur eine dünne Narbe.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

25. Dr. P. W i e s s n e r: **Bericht über Pneumothoraxbehandlungsergebnisse der Jahre 1925 — 1929.** (Aus der Heiletätte Pappenheim der Landesversicherungsanstalt Mittelforanken Leit. Arzt). (Pranešimas apie gydymo rezultatus pneumothorax'ais nuo 1925 — 1929 m. iš Pappenheimo apdraudimo įstaigos sanatorijos). („Z. tbk." B. 62, H. 4).

Autoriai išnagrinėjo 184 ligonius, sergančius atvirąja plaučiu tuberkuliozės forma (daugeliu atsitikimų buvo kaverniniai procesai) su indikacija kollapstherapi'jai. Didesnioji dalis šitų ligonių buvo gydomi sanatorijoje ir dalis — ambulatoriškai. Kaikuriems, be pneumothorax'ų, buvo padarytos dar papildomosios operacijos, kaip antai: phrenicothomia, thorocoplastica, thorococaustica. Šitie ligoniai buvo sekami per ketverius metus. Plaučių tuberkuliozės gydymo kollapsterapijos pagelba kliniški ir socijaliniai rezultatai šie:

Iš 184 atsitikimų pneumothorax'as padaryti pavyko tik 150 lig.; likusiems 34 lig. pneumothorax'as padaryti nepavyko arba dėl suaugimų arba ligoniai patys nesutiko. Todėl ligoniai, kuriems nebuvo pritaikyta kollapsterapija, buvo paralėliai sekami ir stebimi. Unilateralinių pneumothorax'ų iš viso buvo 121 lig. iš kurių — lygiagretės grupės 21 lig., iš kurių —

pagijo	15 lig.	12,5%	pagijo	1 lig.	4%
pagerėjo	60 „	50%	pagerėjo	5 „	20%
be pakitikimų	26 „	21,5%	be pakitikimų	5 „	20%
mirė	20 „	16%	mirė	14 „	56%

Bilateralinių pneumothorax'ų buvo 29, iš jų — lygiagretės grupės 6 lig, iš jų —

pagijo	0 lig.	0%	pagijo	0 lig.	0%
pagerėjo	13 „	45%	pagerėjo	0 „	0%
be pakitikimų	6 „	20%	be pakitikimų	1 „	16%
mirė	10 „	35%	mirė	5 „	84%

S o c i j a l i n i a i r e z u l t a t a i:

Iš 121 unilateral. pneumothorax'ų — lygiagretės grupės 21 lig —

darbingi liko	65 lig.	53,5%	darbingi liko	5 lig.	20%
nedarbingi liko	36 „	30%	nedarbingi liko	6 „	24%
mirė	20 „	16,5%	mirė	14 „	56%

Bilateralinių pneumothorax'ų 29 lig. — lygiagretės grupės 6 lig. —

darbingi liko	6 lig.	20%	darbingi liko	0 lig.	0%
nedarbingi liko	21 „	80%	nedarbingi liko	6 „	100%

Baigdami autoriai daro šią išvadą: Pneumothoraxtherapia plaučių tuberkuliozei dar labai mažai vartojama, nes statistika rodo, kad unilateralinių pneumothorax'ų mirtingumas 16%, bilateralinių — 35%, tuo tarpu atsitikimais, kur kollapsterapija nebuvo visai taikoma, tbc. vienos pusės mirtingumas 56%, abiejų pusių mirtingumas 84%. *Gyd. J. Veličkaitė.*

26. Dr. A. Z a r c i n a s (Židikai): **Beitrag zur Herzwirkung des Kalziums.** („Münch. Med. Woch." 1932, Nr. 10).

Visiems turėtų būti žinomas R i n g e r'io išsireiškimas: „Be kalcio širdis negali veikti". 1874 m. Dorpate dr. M i c k w i t z savo disertacijoje pirmas įrodė teigiamą kalcio reikšmę širdžiai, įleisdamas į veną $CaCl_2$. Po jo paskutiniais metais apie kalcio veikimą literatūra gausiai išaugo. Žymesnieji tyrinėtojai buvo: B i l l o g h e i m e r, S i n g e r ir kiti, kurie kalcį vartodavo kartu su digitaliu širdžiai sustiprinti.

Dr. Z a r c i n a s, turėdamas galvoj šitą kalcio ypatumą, išmėgino calcium - Sandoz vienu ekstrasystolės atsitikimu. Jis, žinodamas, kad ekstrasystolės kombinuojasi su vegetacinės systemos suerzinimu, tikėjosi, kad kalcis veiks dvigubai naudingai, kaip vegetacinės systemos reguliatorius ir širdies raumenų stiprintojas. Iš pradžių dr. Z a r c i n a s pamėgino chinodino preparatą, bet be vaisių. Tuomet pavartojo kalcį ir ekstrasystolė tučtuojau išnyko. Ligonis pasidarė ramesnis ir pagerėjo jojo savijauta. Pirmutinė dozė 5 kb. cm. calcium-Sandoz, paskui kas 3 dienos tokia pat dozė 6 kartus ir paskutinės 3 injekcijos po 10 kb. cm. Ligonis kitos terapijos nevartojo ir visą laiką dirbo (juodadarbis).

Ligonis, porai mėnesių praslinkus, buvo patikrintas: širdis rasta tvarkoje, ligonis buvo patenkintas ir darbingas.

Dr. Z a r c i n a s pastebi, kad calcium - Sandoz neturi pašalinių, nemalonių veikimų, kurie atsiranda nuo $CaCl_2$. Jis tikisi, kad šitas greit veikiantis ir patogus preparatas bus platesniu mastu išmėgintas, nes mūsų sporto ir nervų įtempimo laikais ekstrasystolės yra dažnas reiškinys, juo labiau, kad prieš šitą ligą nėra kito geresnio vaisto. *Dr. E. Draugelis.*

27. J. B o a s: **Neue Richtlinien in der Behandlung des Magens und Duodenalgeschwürs.** (Naujos kryptys skrandžio ir duodenum'o opoms gydyti), („D. M. W.“ 1932).

Lig šiol, kaip žinoma, skrandžio bei duodenum'o opų terapija nenusistovėjusi; tatai liudija daugybė prieštaraujančių priemonių bei metodžių. Viena, kas aišku, tat ankstyvoji dijagnozė, kuri jau eo ipso yra ankstyvoji terapija. Kaip tik viena iš šitų ankstyvųjų žymių yra pyrosis gastrica (riemuo), ypač jeigu jis nakties metu pasireiškia su neaiškiais skausmais. Jau B e r g m a n n savo laiku įspėjo nelaikyti šito reiškinio neuroze.

Taikant terapiją, kuri ji bebūtų (protejino, cukraus, rentgeno, pepsino ir t. t.), reikia turėti galvoje, kad paprastai opai esant greitu laiku galima laukti gerų padarinių, nes ulcus turi tendencijos savaime gyti. Jeigu šitai nėra, tai reikia turėti galvoje komplikacijos. Kai dėl jų atsiradimo, tai čia yra visokių spėliojimų, k. a.: kaltinama dijetos klaidos, mechaniškieji momentai, psychinės įtakos, net ir oro permainos. Bet dabartinei mokslo būklei esant, vargu ar galima iš anksto įspėti recidyvas. Svarbu, kaip nustatyti, kad opa yra galutinai sugijusi, kad ji surumbėjusi: nei subjektingieji jausmai (skausmai) tatai neįrodo nei galop — gastroskopija, kuri nevisiems yra prieinama. Prof. B o a s, atsižvelgdamas į tat, siūlo savo naująją metodę — „s t e r k o p o r p h y r i n e“. Jis, pasirėmęs šitoj srityj savo ir kitų autorių darbais, kreipia dėmesį į d e n t o p o r p h i r i n'ą. Apie šito tyrimo techniką čia jisai nieko nemini, nes apie tat plačiai kitur buvo rašyta. Pasirėmęs patyrimu, jisai išveda, kad ulcus nėra taip lengvai išgydomas ir gydymo laikas reikia skaityti ne savaitėmis, bet mėnesiais. Jisai mano, kad šitokie ligoniai, apskritai, pertrumpai yra gydomi. Jis dar dažnai rasdavo dentoporphirin'ą išmatose (tatai reiškia, kad ulcus dar nesugydytas), 8 savaitėms po tariamo išgijimo praslinkus.

Kai dėl terapijos, tai svarbiausią čia vaidmenį vaidina dijeta, kuri turi būti kalorijų atžvilgiu turtinga, bedruskė, neerzinanti, su dideliu riebalų ir vitaminų kiekiu, žinoma, atitinkama forma pagaminta. Be to, vartotini tam tikrais kiekiais šarmai. Iš medikamentų patartinas atropinas ir belladonos preparatai, bet ne nuolat, tik atsitiktinai. Gulėjimas yra būtinas. Apie magist. bismuthi, sidabro ir tanino preparatus jisai menkos nuomonės. Dabar siūlomas k a m i l l a r g e n; jis esąs švelnesnis, už kitus sidabro preparatus.

Kai dėl komplikuotųjų opų (suaugimai, perigastritis ir opos, linkusios perforuoti) gydymo, tai reikia pastebėti, kad terapija mažai ką gelbsti.

Dr. E. Draugelis.

VAIKŲ LIGOS.

25. E. Nassau u. M. Morgenstern: **Verfahren und Wert einer anstaltlichen Versorgung schwieriger Kinder.** („Jahrb. f. Kindh." 1932, 135, H. 5—6, S. 308).

Autoriai smulkiai analyzuoja klausymą, ar galima priimti į bendrą prieglaudą sunkiai auklėjami ir silpnapročiai vaikai, ir išveda, kad kiekviena prieglauda gali ir net privalo turėti skyrių defektingiesiems vaikams. Jie aprašo toliau Borgsdorfo vaikų namų įkūrimą, kur tarp 145 mažų ir mokyklinio amžiaus vaikų yra 40 defektingųjų. Šitokiems vaikams auklėti, be gydytojo specijalisto, reikia būtinai pritraukti šitam tikslui išlavintas mokytojas (Heilpedagoge).

Kiti autoriai kritikuoja Borgsdorfo systemą ir nurodo šiuos trūkumus:

1) normalių vaikų psychinės infekcijos galimumą;

2) defektingieji vaikai sveikųjų tarpe yra blogesnėj padėtyj, ir, pagaliau,

3) tėvai labai nepatenkinti dėl jų vaikų bendravimo su „idijotais".

Straipsnio autoriai, pasirėmę savo dideliu prityrimu šituo klausymu, energingai atremia kitų autorių priekaištus. *Dr. A. Kronzonas.*

26. A. Hotz: **Ueber akut- infektiöse Ernährungsstörungen bei Neugeborenen und jungen Säuglingen.** („Jahrb. f. Kindh." 1932, 135, H. 3/4, S. 129).

Autorius aprašo 2 aštrios infekcinės mitybos sutrikimo endemijas, iš kurių viena atsitiko naujagimių, o antra — kūdikių skyriuje.

Vienu ir antru atsitikimu infekcijos šaltinis buvo praktikantė, o infekuojančiu mikroorganizmu — staphylokokkus pyogenes aureus.

Pirmoj endemijoj naujagimiai apsikrėtė tiesiog nuo praktikantės, kuri turėjo ant kaklo dar nesugijusią granuliuojančią furunkulę. Antroj gi — netiesioginiu būdu nuo infekuotos gimdyvės.

Naujagimių skyriuje mirė (iš 6) 4 kūdikiai su enteralinio sepsis'o vaizdu (smarkus vėmimas, nuolatinis svorio kritimas ir t. t.). Iš 7 kūdikių susirgusiųjų vaikų skyriuje (4 su sunkia dyspepsija, o 3 su intoksikacija) visi pasveiko po ilgesnės ar trumpesnės ligos.

Kalbėdamas apie terapiją, autorius skiria didelės terapinės reikšmės intramuskuliniams kraujo švirkštimams. *Dr. A. Kronzonas.*

27. Dr. F. Thoenes (Kėlnas): **Aktyvus Loewenstein'o metode immunizavimas prieš difteriją.** (Zur Frage der aktiven Immunisierung gegen Diphterie nach der Methode von Loewenstein). („Monatschr. f. Kinderheilk." 54 B., 5 H.).

Kai 1930 metais Kėlne padaugėjo skaičius susirgimų difterija, ypatingai sunkiais atsitikimais, buvo susirūpinta profilaktika. Subkutaninis immunizavimas toksino-antitoksino mišiniu, kai plačiu mastu daromos dutris kartus injekcijos, pasirodė sunkiai įvykdomas. Buvo pasirinktas Loewenstein'o perkutininis immunizavimas, kuris yra paprastas, nepavojingas ir sykiu rodo savo veikimą. Skiepymai buvo daromi pagamintu pagal Loewenstein'o principą Behring'o firmos preparatu: tepalas įtrinamas 3 kartus kas 14 dienų į nuvalytą nuo riebalų odą tarp menčių: tam tereikia tik 15 minučių. Prieš skiepymą buvo imamas kraujas iš venos antitoksinams nustatyti ir buvo daroma Schick'o reakcija: 4 savaitėms po paskutinio skiepymo praslinkus, vėl tiriamas kraujas. Iš skiepytųjų vaikų 94% (52-iems) buvo rastas antikūnų kraujuje priaugimas, iš kurių tik 63% atsitikimų (33 vaikams) buvo $^{1}/_{20}$ I. E. ir daugiau. Skiepymas nė vienu atsitikimu nesukėlė objektingų ir subjektingų reiškinių ir nė vienas iš skiepytųjų vaikų vėliau nesusirgo difterija. Tarp skiepytųjų buvo pusė rekonvalescentų po skarlatinos, kuriems 50% buvo gauti neigiami rezultatai, kitiems

tik 28%. Loewenstein'o metodė nepavojinga ir todėl autorius rekomenduoja ją visais atsitikimais, kur numatomas aktyvus immunizavimas prieš difteriją. *Gyd. V. Tercijonas.*

28. Prof. W. Catel (Leipcigas): **Apie įvairaus didumo odos plotų švitinimo ultravijoletiniais spinduliais įtaką rachitui:** (Ueber die Beeinflussung der Rachitis durch Bestrahlung verschieden groszer Hautbezirke mit Ultraviolletlicht) („Mschr. f. Kinderheilk.“ 54 B., 6 H.).

Rachito gydymas ultravijoletiniais spinduliais nėra tikrai nustatytas. Duodant per os švitinto ergosterino yra žinoma dosis efficax minima; švitinant kvarco lempa toji dozė nėra išaiškinta. Nežinoma, su kokiu minimaliu spindulių kiekiu švitinant visą vaiko kūną galima gauti pasveikimas (4 — 6 sav.). Yra aišku, kad skirti vaikui kasdieniniai švitinimai kvarco lempa būtų luksusterapija. Amerikiečių (Gerstenberger ir Hartman) tyrimais pakanka negrų vaikai švitinti vieną kartą per savaitę, skiriant 1 erytemos dozę, kad rachitas rentgenologiškai pagerėtų per 2 — 4 savaites ir pasveiktų per 5—8—12 savaičių. Kitas autorius, gavęs panašių rezultatų, spėja, kad rado minimalę gydymo dozę švitinant pečius ir krūtinę 1 kartą per savaitę po 4 — 5 min. 80 cm. atstumo (iš viso 100 švitinimo minučių). Taip pat nėra žinomas odos paviršiaus minimum, kurį švitinant galėtų būti pasveikimas. Yra pastebėta, kad nėra būtino reikalo visiškai išrėdyti vaikas švitinant ultravijoletiniais spinduliais; pakanka rachitiškam vaikui apšviesti saulės spinduliais viena ranka, kad jis pasveiktų. Straipsnio autorių gauti šie rezultatai: Rachitiškiems vaikams (sektiems prieš gydymą per 4 savaites) nepastebėta spontaniško ligos pagerėjimo. Švitinant ultravijoletiniais spinduliais tik atskiromis dalimis kūno paviršių, gauti šie rezultatai: per 3 — 6 savaites švitinant 9 kv. cm. paviršių gauti tik nedideli pagerėjimai, bet nepakako, kad floridinis rachitas pasveiktų. Žymiai geresnių rezultatų gauta kasdien švitinant 90 kv. cm. dydžio odos paviršių ant krūtinės, po 4 savaičių fosforo kiekis serume pasiekė normos, epifyzių sukalkėjimas pasidarė žymus, craniotabes pranyko. Tokių pat rezultatų gauta švitinant tiktai veidą, apsaugojant akis akiniais: čionai nepastebėta skirtumo nuo vaikų, pasveikusių švitinant visą kūną. Švitinant tik lūpų gleivinę per 6 savaites pagerėjimo negauta.

Praktiškos autorių išvados, kad antirachitiškam gydymui **ne visuomet** reikalingas visiškas nurėdymas. Pakanka tik veidas švitinti per 4 savaites, kad ligonis pasveiktų. Ateityje reikia ištirti, koks minimalis spindulių kiekis reikalingas effektui pasiekti, nes tik tuomet bus galima sustatyti rachitui gydyti schemą. Šitie rezultatai neprieštarauja pastebėjimui, kad vasarą rachitiški vaikai pagyja tik apšviečiant saulei jų veidą.
Gyd. V. Tercijonas.

UROLOGIJA.

17. E. Ramel (Lozana): **Ueber eine vorübergehende tbc. bacillurie.** (Bacilluria tuberculosa transitoria) („Z. Ur.“ 1932, Nr. 6).

Autorius ištyre 6 praeinamos tuberkuliozinės bakteriurijos atsitikimus. Visur ją lydėjo šie kardinaliniai symptomai:

1. Jokių urogenitalinės tbc. pažymių.
2. Normalūs chromocystoskopijos duomenys.
3. Leukocytų, erytrocytų, baltymų ir cilinderių šlapime nebuvimas.
4. Rūgštims ir alkoholui atsparių lazdelių, kurių tuberkliozinis pobūdis įrodytas betarpiškais skiepymais gyvuliams, šlapimo nuosėdose buvimas

Nė vienas iš šitų ligonių neturėjo vidinių organų tuberkuliozės pažymių. Vienu atveju buvo odos tuberkuliozė, eturi ligoniai turėjo odos pakitimus, kuriuos autorius laikė nusilpnėjusios tbc. bacillėmijos pažymiu (acne vulgaris, erythema nodosum, lupus erythematosus, syfilio-tuberkuliozės mišri infekcija). Ir tiktai 6-uoju atsitikimu nebuvo rasta absoliu-

čiai jokių klinišką duomenų, kurie būtų rodę į tbc. Šitą atsitikimą autorius laiko kliniškai pagydytos tuberkuliozės aktyvavimu.

Dr. T. Goldbergas.

18. H. Branc (Bordo): **Des calculs graisseux de la vessie oleolithes et calculs médicamenteux.** (Pūslės riebaliniai ir medikamentiniai akmenys) („J. d'urol." XXVIII. Nr. 4).

Riebaliniais akmenimis autorius vadina tokius, kurių pagrindą sudaro riebalai, k. a: parafinas, vazelinas, stearinas, vaškas, muilas; oleolitais, — kurių pagrindą sudaro olea (pav., ol. gomenoli ir kt.). Visi jie ekzogeninės kilmės. Jų trypsija sunki technikos sumetimais (jie lengvesni už vandenį ir plaukioja pūslėje ant paviršiaus). Todėl jiems pašalinti autorius siūlo pritaikinti iš pradžių jų ištirpinimą suleidus į šlapimo pūslę benzino arba xylol'io 10 kb cm., pašildyto iki 38° t°-ros, kurie lieka pūslėje 15—20 min. Jei per šitą laiką jie neištirptų, tai šita procedūra reikia pakartoti. Ji tačiau yra skausminga; todėl prieš tai reikia pūslė anėstezuoti arba padaryti sakralinė anėstezija. Jei šitie akmenys vis dėlto neištirpsta, tai pūslė reikia išplauti iki 50° pašildytu vandeniu. Parafininiai, vaškiniai ir stearininiai akmenys sutirpsta ir išplaunami. Nepavykus ištirpinti, reikia pamėginti jie sutrupinti. Jei ir tatai negelbės, tai toliau telieka tiktai sectio alta.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

19. A. Schmidt (Viena): **Cutis laxa congenita.** („Zbl. G." 1932, Nr. 21).

Cutis laxa arba jos synonimai, k. a: dermatochalasis. chalodermia, chalazodermia, dermatolysis, pachidermocele, cutis hyperelastica, — yra tatai apsigimimas, kai oda lengvai pakeliama, perdaug judri ant savo podėlio. Ji būna pakaušio, veido, galūnių srityse, panašiai kaip kad akrobatų, kurie savo odos elastingumo dėka sugeba ją stumdinėti ant veido ir uždengti jį tarsi priejuoste. Tokius žmones paprastai vadina „rezininiais". Literatūroje aprašyti tokie monstra jaunų žmonių tarpe; kad tatai būtų naujagimiams, autorius literatūroj neaptikęs. Autorius aprašo tokį atsitikimą pas naujagimį, po normalaus gimdymo. Buvo oligohydramnia. Šita aplinkybė, autoriaus manymu, ir yra šito apsigimimo priežastim. Šitas kūdikis po 3 dienų pasimirė. Jis dar turėjo ir spinae bifidae užuomazgą.

Dr. T. Goldbergas.

20. B. Seibil (Charkovas): **„Ueber Scwangerschaftsunterbrechung jenseits der 1' Woche.** (Nėštumo nutraukimas vėliau kaip po 3 mėnesių) („Zbl. G." 1932. Nr 32)

Iš visų šitam tikslui pasiūlytų būdų Mandelštamm'o klinika (R. Kiparski'o mokykla Leningrade. Ref.) apsistojo ties Cohen'o (Hamburgas) pasiūlytos 1846 m. ir modifikuotos metodės tinkamumu. Jos esmė ši. Į uterus'ą įkiša vyrišką kateterį, sujungtą rezinos vamzdeliu su Esmarch'o skardine ar su Record'o švirkštu. Pro šį kateterį įleidžia sterilio tirpinio šios sudėties: Rp. Natri chlorati 50,0, Calcii chlorati 6,0, Aq. destill. 1000,0; tirpinio t°=37°—38° C. Visi indai ir prietaisas, žinoma, sterilūs. Kateterį kiša pro orificium internum visą laiką paliai uterus'o sienelę, apeinant visas kliūtis (cave placentam!). Dažniausiai praėjimas pro kaklelį nereikalingas jo praplėtimo. O jei kartais ir reikalinga, tai ne plačiau kaip kateterio dijametras. Skystis, leidžiamas vidutiniu spaudimu, paprastai atgal neatiteka; jei tatai įvyktų, tai reikia sumažinti spaudimas ir į fornix poster. už užpakalinės lūpos įdedamas vatos gumulėlis. Skysčio kiekis svyruoja tarp 600—1000 kb cm. atsižvelgiant į atsitikimą. Po to ligonę guldo lovoje. Pastangos paprastai prasideda jau ant operacinio stalo. Infūzijos metu dažnai būna sausumas burnoje ir karščio jausmas. Paprastai praėjus 12—24 val. tokis gimdymas būna pasibaigęs. Pastangoms sustiprinti net tuojau po įpylimo duodama ol. ricini 30,0 ir chinini sulfur. po 0,25 kas valandą, ne daugiau kaip 6 miltelius.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

22. G a r n i e r: **Etude de la sensibilité cutanée aux arsénobenzols.** („Ann. d. Mal. Vénér.“ 1932, Nr. 5).

Prisilaikydamas M i l i a n'o nurodytos schemos, autorius skirsto salvarsaninius išbėrimus į: 1) a n k s t y b ą, b i j o t r o p i š k ą e r y t e m ą, atsirandančią paprastai 9-tą dieną po pirmos salvarsano injekcijos, ir 2) v ė l y b ą e r y t r o d e r m i j ą, kaipo toksiškos reakcijos į salvarsaną pasireiškimą. Pirmu atveju salvarsanas galima drąsiai vartoti ir toliau, tuo tarpu pastarasis reiškinys yra griežta kontraindikacija gydyti salvarsanu. Šitoms dviems jautrumo į salvarsaną rūšims pažinti, autorius vartoja intradermines salvarsano injekcijas 1:100 ir nurodo, kad normalūs, niekada salvarsanu negydyti, asmenys į tokią injekciją niekada nereaguoja; be kliūčių salvarsanu gydytieji asmenys parodo 98% neigiamų reakcijų; asmenys, pergyvenę minėtąją bijotropiškąją reakciją nuo salvarsano, taip pat 98% pareiškia neigiamą reakciją, ir tik asmenys, turėję tikrą arseninę erytrodermiją, 100% reaguoja teigiamai. Gaila, kad šita reakcija nepadeda pažinti iš anksto intolerancijos salvarsanui, o parodo tik retrospektyviai buvusią arseninę erytrodermiją. *Dr. Sidaravičius.*

23. A. J a c q u e l i n et A l l a m i: **Sur un nouveau cas d'agranulocytose post chrysothérapique.** („Bull. et mem. d. l. Soc. m. d. Hôp. d. Paris“, 1932, Nr. 14).

Jauna moteriškė dėl plaučių tbc. savo laiku buvo sėkmingai gydyta aukso preparatais be mažiausių kliūčių. Vėliau, pradėjus tais pačiais preparatais gydymą kad ir mažomis dozėmis ir su dideliais protarpiais, gauta agranuliocytozės typo pasibaigusi mirtimi anėmija. *Dr. Sidaravičius.*

24. C h. A c h a r d, F. C o s t e, R. C a h e n: **A propos des désordres hématologiques provoqués par les sels d'or.** („Bull. et med. d. l. Soc. med. d. Hôp. d. Paris“, 1932, Nr. 14).

Ligonis, 31 mt., sergąs reumatu ir gydomas aukso preparatų injekcijomis, įpilant kas savaitė nedideles dozes, pareiškė agranuliocytozės syndromą, be anėmijos ir hėmoragijų reiškinių.

Ligonė, 42 mt., serganti chronišku polyartritu, begydoma aukso preparatais, pareiškė didesnes hėmoragijas. Kartotinis kraujo perpylimas iš sveikų asmenų ligonės neišgelbėjo ir ji pasimirė.

Šiuodu atsitikimu parodo, kad aukso druskos gali sutrukdyti hėmoleukocytinę kraujo gaminamųjų organų pusiausvyrą ir pasireikšti granulingų kraujo elementų sumažėjimu ir net visišku pradingimu arba pareikšti kraujo dyskraziją, kuri dažniausiai išsilieja kaipo purpura haemorrhagica. *Dr. Sidaravičius.*

AKIŲ LIGOS.

4. С а в в а и т о в, А. С.: СЛЕПОТА В СССР. („Советск. Вестн. Офталмол“. 1932. t I, Nr. 1, p. 1).

1926 m. buvo padaryta visame Sovietų krašte gyventojų surašymas. Kartu buvo surašyti ir visi aklieji. Gyventojų skaičius yra 147 milijonai su viršum, dvidešimt dviem milijonais daugiau, negu per 1897 m. surašymą. Analfabetų rasta 61,8%, septyniolika procentų mažiau kaip 1897 m. (Lietuvoje 1923 m. gyventojų surašymo duomenimis analfabetų buvo tik 44,1%).

Aklųjų rasta vidutiniškai 159,7 iš 100.000 gyventojų (vyrų 143,4, moterų 174,9). Miestiečių tarpe aklumo koefficientas 99,3 (vyrų 104,2, moterų 93,8), kaimiečių tarpe aklumo koefficientas 170,5 (vyrų 152,1, moterų 192,2). Taigi, kaimuose aklųjų yra daug daugiau negu miestuose. Antra, miestuose dauguma aklųjų yra vyrai, o kaimuose — moterys.

Sovietuose esą dar 41.463 lietuviai. Aklų lietuvių rasta 54. Aklumo koefficijentas 130,2.

1897 m. duomenimis Rusuose aklumo koefficijentas buvo 197,0 (vyrų 186, moterų 208). Palyginus su šitais duomenimis dabar aklumo koefficijentas Sovietuose yra sumažėjęs 37,3%.

(Lietuvos gyventojų surašymo 1923 m. duomenimis aklumo koefficijentas yra 154 (vyrų 144 ir moterų 164). *Prof. P. Avižonis.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

21. Fran. Benciolini: **Sergančiųjų ozaena trachejos ir bronchų bakterinė flora.** („Folia oto - rhinolaryng". 1932, B., Nr. 35).

Autorius padaręs 10 ligonių, sergančių ozaena, nosies tuštymo, trachejos ir bronchų mikrofloros palyginamąjį bakterijogišką tyrimą. Jam pavykę išskirti kapsulinis Löwenberg'o bacillas ir panašus difterito Belfanti bacillas; tatai yra specifingas ozėnos žadintojas (kitų tyrimais pripažintas), ne tik iš nosies, bet ir iš giliųjų kvėpuojamųjų takų gleivių, tiesa, truputį rečiau kaip kad nosyje. Nepasikeitusi trachejos ir bronchų gleivinės būklė aprašomais atsitikimais, pasak autoriaus, rodo tat, kad rastieji mikroorganizmai yra žmogaus kvėpuojamųjų takų saprofitai. *Gyd. Statkevičius.*

22. W. Holzmann: **Viršutinio žandikaulio tuštymo radikalių operacijų įtaka dantų systemai.** („Fol. oto-lagryngol". 1932, B. 35).

Autorius tyrimams naudojo d'Arsonvalio srovę, kuri erzina danties pulpos juntamuosius nervus. Anksčiau kitų autorių darytieji tyrimai su galvanine ir faradine srovėmis davė nevienodus rezultatus.

Autorius, ištyręs 28 ligonių dantų jautrumą, kuriems pagal Caldwell-Luc'ą buvo daryta viršutinio žandikaulio tuštymo radikalė operacija, rado pas 23 asmenis sutrikusį dantų jautrumą, pasireiškusį anėstezijomis ir hyperėstezijomis. Parastėzijos praeina palyginti greit. Palikęs ilgesnį laiką jautrumas tiesioginio dantų irimo nesukeldavęs. Tik reikią neužmiršti, kad kartu su danties jautrumo nustojimu, pranyksta danties caries'o perspėjantis signalas — skausmas.

Autorius rekomenduoja, darant viršutinio žandikaulio tuštymo radikalę operaciją, palikti dantų viršūnėms daugiau kaulinės medžiagos ir atsargiai tuštymo dugne išskusti gleivinę, tuomet operacija neturėsianti žalingos dantims įtakos. *Gyd. Statkevičius.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

8. Garland and Hellier: **Fatal poliomyelitis in adults.** („Lancet" Nov. 5, 1932).

Š. m. vasaros gale vienam Anglijos mieste (Leeds) autoriai matė 3 suaugusių žmonių poliomyelito atsitikimus, kurie pasibaigė trumpu laiku letališkai dėl kvėpavimo sutrikimo bulbarinės kilmės. Vienu atsitikimu ligonis mirė po 36 valandų nuo susirgimo pradžios; pirmi neurologiniai reiškiniai buvo lengvas sprando rigidumas ir pilvo refleksų pranykimas, buvo taip pat pasireiškęs pečių ir sprando jautrumas spaudimui. T^0 pradžioj 37°,8, vėliau 36°,1. Punkcija: 60 polymorfų 1 kb. mm. Antras atsitikimas buvo typingas plintančio, spinalinio tipo, poliomyelito pavyzdys; ir čia buvo reiškinių iš pusės pyramidinio trakto. T^0 buvo subnormali (36°,1—36°,7). Liquor: tik 4 lymfocytai 1 kb. mm. Trečias atsitikimas daugeliu atžvilgių panašus į antrąjį. Buvo paralysis n-vi facialis iš abiejų pusių. T^0 37°,3. Kraujuje konstatuota leukocytozė (13.700—iš jų 91% polymorfų — 1 kb. mm.). Visais atvejais ligoniai turėdavo visišką sąmonę iki mirties, nors prieš galą jau nebegalėdavo kalbėti.

Patologo-anatomiškai: typingi pakitimai su perivaskuliarinėmis infiltracijomis ir vietomis su suminkštėjimo židiniais; tik trečiuoju atsitikimu aiškių histologiškų pakitimų nekonstatuota, čia būta paralyžiaus typo Landry. *Doc. Blažys.*

9. Masterman: **Meningitis associated with haematuria.** („Brit. med. J." Nov., 5, 1932).

Autorius aprašo atsitikimą, kur vaikas (3 metų) susirgo regimai ūminiu hėmoragišku nefritu, tik po mėnesio jam atsirado sprando rigidumas ir Babinski. Liquor — drumstas; slėgimas padidėjęs; 2.000 — daugiausia polymorfų 1 kb. mm. Meningokokkų nebuvo rasta (subakutiniais atvejais taip esti neretai). Punkcijos daryta pakartojamai daug kartų. Sirgo apie 4 mėn., buvo pagerėjimų ir naujų pablogėjimų. Greitas pasitaisymas įvyko po encefalografijos. Išleidus 10 kb. cm. liquor'o, buvo įleidžiama 9 kb. cm. oro; taip buvo daroma, kol buvo suleista 60 kb. cm. oro. Nuotrauka parodė hydrocephalus internus. Įleidimo dieną vaikas vėmė ir buvo somnolentiškas. Kitą dieną jau buvo linksmas ir gerai valgė. Nuo to laiko ėjo vis geryn, pagaliau visi reiškiniai pranyko, tik vienoje pusėje dar likęs Babinski. Autorius spėja, kad encefalografijos keliu buvo suardytos adhezijos arba atpalaidotas encystuotas ruimas, po ko inflamacinis procesas ėmė nykti.

Ūminį hėmoragišką nefritą autorius čionai aiškina, kaipo meningokokkinės septicėmijos apsireiškimą. Jau pačioje ligos pradžioje buvo herpes, kas esti labai dažnai epidemiškame meningite. — Tokie atsitikimai, kaip aprašytasis, yra reti; kelis atsitikimus (fatališkus), kur epidemiško meningito reiškiniams precedavo oedema ir hėmaturija ir buvo pradžioje statyta dijagnozė urėmijos, yra aprašęs Wallgren. *Doc. Blažys.*

TEISMO MEDICINA.

9. Dr. Gottfried Jungmichel: **Aneurysima einer basalen Gehirnarterie nach Trauma.** („D. Z. f. die G. Ger. Medizin." B. XIX, H. 3).

Aprašomas arteriae communicantis anterioris aneuryzmos trūkimo atsitikimas. Aneuryzma pasidariusi po galvos traumos. — Be to, autorius patikrinęs literatūrą nuo pusės praėjusio šimtmečio ir radęs devyniolika panašių aprašymų. Devyniais atsikimais autoriai radę tikrą sąsają tarp galvos traumų ir smegenų arterijų aneuryzmų. Gi dešimčia atsitikimų šitoji sąsaja „daugiau ar amžiau panaši". Straipsnio autorius mano, kad smegenų arterijų aneuryzmos po galvos traumų yra galimos.

Gyd. V. Kauza.

10. Dr. Beyreis: **Apoplexie eines 30 jährigen Mannes nach übermässigen Alkoholgenuss.** („D. Z. f. d. G. G. Medizin." B. XIX, H. 3).

Aprašomas mirties atsitikimas nuo apopleksijos, 30 metų vyro, išgėrusio didelį kiekį alkoholio. Vėlionis buvęs muzikantas (trimitininkas). Tą dieną prieš pietus gerokai įsigėręs ir nieko nevalgęs. Orkestre griežęs nuo 15 iki 20 val. Tą pačią dieną dar du kartu nemaža išgėręs alaus ir tik 23 val. 30 min. šiek tiek užkandęs ir dar išgėręs du didelius stiklus alaus. Atsigulęs 24 val. Iš ryto apie 9 val. pasijutęs blogai ir buvo nugabentas į ligoninę ir 14 v. 30 min., su apsinuodijimo alkoholiu reiškiniais, mirė. Sekcijos metu rastas didelis kraujo išsiliejimas į galvos smegenis.

Gyd. V. Kauza.

11. Prof. Nippe: **Ueber eine typische Kraftwagenverletzung, Hirnrindekontusion und intermeningeale Blutungen ohne Verletzung des Schedeknochens und ohne Weichteilverletzung im bereich des Gehirnschedels.** („D. Z. f. d. Ges. Ger. Medizin." B. IX, H. 1).

Aprašomi kraujo išsiliejimų į smegenis atsitikimai, nesužeidus galvos minkštųjų dalių ir kiaušo kaulų.

1. 25 metų darbininkas krito galva žemyn iš kelių metrų aukščio su geležine štanga. Koja pakliuvo po geležine štanga ir jos kaulas buvo sutrupintas. Nelaimingasis tuojau neteko sąmonės ir buvo nuvežtas į ligoninę, kurioje tą pačią dieną ir mirė. Dešiniojoje kaktos pusėje rastas paviršutinis odos nubrėžimas ir patinimas. Blužnis keliose vietose įtrūkusi. Antrasis dešinysis šonkaulis nulūžęs, bet plaučiai nesužeisti; plaučiuose daug riebalinių embolijų. Kiaušo kaulai sveiki. Dura mater sveika, bet labai išsitempusi. Piae matris indai persipildę kraujo. Kairiojoj smegenų hemisferoj (paviršiuj) rasta didelė hematoma.

2. 22 metų mergaitė, tarnautoja. Važiavo automobiliu. Šoferiui užsižiopsojus, automobilis susidavė į medį, bet nesugedo ir galima buvo važiuoti toliau. Katastrofos metu mergaitė susidavė pasmakriu į priekinę automobilio (karietos) dalį. Po 30 min. merg. neteko sąmonės ir dar po 15 min. mirė. Teismo medicininio skrodimo metu iš viršaus rasti tik keli paviršutiniai nubrėžimai ant rankų ir kojų kelių. Mandibula dviejose vietose lūžusi, bet iš viršaus odos nubrėžimų nėra. Galvos kiaušo kaulai sveiki, dura mater taip pat sveika, bet po ja matomas apie plaštakos platumo kraujo išsiliejimas. Smulkių kraujo išsiliejimų yra įvairiose smegenų vietose. Liquor kraujuotas. *Gyd. V. Kauza.*

PATOLOGIJA

5 Prof. P. Schrümpf—Pierron: **Die Seltenheit des Krebses in Ägypten und ihre wahrscheinlichen Gründe.** (Ein Beitrag zur Ätiologie des Carcinoms). „Z. Krebsforsch." 1932. B. 36, H. 2—3.

Jau seniau patirta, kad Egipto gyventojai labai retai serga vėžiu (jei neskaitysime šlapimo pūslės vėžio, atsirandančio dėl Bilharzijos jaudinimo, kurs vietos gyventojams dažnai atsitinka). Dažniausia Europoj ir Amerikoj vėžio rūšis, būtent, virškinamojo trakto vėžys, Egipto vietos gyventojų tarpe visai nežinomas. Ir europiečiai, gyvenantieji Egipte, žymiai rečiau serga vėžiu, negu Europoj. Šitą reiškinį autorius aiškina tuo, kad Egipte vanduo (Nilas), dirva ir maistingieji augalai turi daug magnio druskų.

Magnis yra aktyvuojančioji organizmo celes medžiaga. Jam dijametriškai priešingas yra kalis ir iš dalies kalcis. Organizmui ne tiek svarbus šitų elementų kiekis, kiek tarpusavis santykis, arba, tiksliau, jų ekvimolekulinė pusiausvyra, — kad magnis pajėgtų neutralizuoti K ir Ca nuodingą veikimą. Senatvėj, organizmas nesugeba šitos pusiausvyros išlaikyti, magnio kiekis sumažėja ir dėl to pasireiškia kalio toksiškas, karcinogeniškas veikimas.

Svarbiausią vėžio priežastį autorius įžiūri dijetoj. Jis net sako, kad „vėžio problema esmėje tėra tik javų ir duonos problema". Ištyręs daugelį augalinių maisto medžiagų autorius daro išvadą, kad geriausias maisto produktas yra kukurūzai, nes jie, nors auga ir visai neturtingoj magniumi dirvoj, turi palyginti daug Mg druskų, o bulvės, taip plačiai vartojamas maisto produktas, mažiau rekomenduotinos, nes turi daug kalio. Autorius siūlo reformuoti dirvų tręšimą ta prasme, kad javai ir kiti augaliniai maisto produktai gautų daugiau Mg, nes tik augaluose pasigaminusios Mg druskos gerai žmogaus organizmo asimiliuojamos. Kad dabar Europoj dirvos netinkamai tręšiamos, autorius nurodo Pietų Egiptą, kur dirvos pradėtos tręšti Europos pavyzdžiu ir dėl to sumažėjęs tų sričių gyventojų atsparumas vėžiui. *Gyd. Starkus.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

11. **Kova su tuberkulioze Suomijoj.**

(Die Tuberkulose - Bekämpfung in Finland. Helsinki, 1932, psl. 30).

Suomija — tai kaimų šalis, nes tik 17% gyventojų gyvena miestuose. Visa šalis paskirstyta į 53 apskričius, kiekviename jų yra apskrities gydy-

tojas. Iš viso gydytojų yra daugiau kaip 1.000. Pamokytų ligonių slaugytojų (seserų) — apie 3.300.

Gimimų skaičius 1930 mt. 20,6‰, mirimų 13,2‰.

Tbc. mirtingumas gana aukštas, 1930 m. siekia 22,2 pro 10.000 gyventojų.

Kova su šita liga Rusijos priklausomybėj esant buvo silpna; tai kovai iš šalies biudžeto per ilgą laiką kasmet būdavo skiriama tik po 5.000 suomių markių (1 markė = 15 lietuviškų centų).

Tik 1917 mt. nepriklausomybę įsigijus, kova su tbc. pasidarė spartesnė. Prieš tai kovą su tuberkulioze varė dvi organizacijos — Kovai su tuberkulioze sąjunga ir beturčiams tuberkulioze sergantiesiems pagelbos draugija. 1929 mt. šitos dvi organizacijos susivienijo į Susivienijimą kovai su tbc.

Svarbausias tų organizacijų darbas buvo propaganda. 1910 ir 1931 metais buvo sukviestos kovai su tuberkulioze konferencijos.

Pajamoms padidinti draugijos naudodavosi kalėdų paštų ženklais, gaunama būdavo apie 150.000 litų per metus; rinkliavos kasmet duodavo apie 250.000 litų; kalėdų atvirutės, prabanginės telegramos, nuo 1930 mt. pradėtos, yra davusios apie 100.000 litų.

Pirmutinis tbc. dispanseris yra atsiradęs Helsinkuose 1904 metais, jis dabar yra aptarnaujamas 4 nuolatinių gydytojų ir 7 gail. seserų ir jo metinis biudžetas siekia (1932 mt.) 2.973.566 m. arba apie 500.000 litų.

Iš viso Suomija turi dabar 38 tbc. dispanserius, kurių daugelis yra maži.

1909 mt. Sąjungos kovai su tuberkulioze buvo nusiųstas gydytojas į Kronaby valsčių, kad surastų ir surašytų visus tbc. sergančius. Gailest sesuo iankydavo butuose tbc. ligonius ir mokydavo juos užsilaikyti.

Panašus tbc. globojimo darbas buvo toliau perkeltas į kitus v ir dabar apima apie 200 valsčių arba 1/3 visos šalies gyventojų.

10 arba daugiau valsčių sudaro vieną tbc. apskritį, kuriame nuo tbc. sąjungos yra skirtas 1 gydytojas, o kiekviename valsčiuje ne mažiau kaip 1 tbc. sesuo.

Svarbiausia tbc. apskrities gydytojo pareiga yra surasti ir suregistruoti visus sergančiuosius tuberkulioze. Dėl to jam reikalinga masinis gyventojų ištyrimas. Tbc. seserys, apeidamos butus, ieško įtartinų sergant tbc. asmenų, ir juos kviečia pasiduot gydytojo ištyrimui.

Gerai suorganizuotas skreplių mikroskopiškas tyrinėjimas atliekamas vietoje arba skrepliai siunčiami į miesto arba sanatorijų laboratorijas. Iš dalies naudojamasi ir rentgeno prašvietimais. Tuo būdu esti ištirta apie 10—15% visų gyventojų. Beveik 100% visų tbc. pasimirusių liga ęsti jau anksčiau sužinota. 15 tbc. apskričių kasmet ištiriama apie 40.000 asmenų.

Tbc. apskr. įstaigas vyriausybė kasmet sušelpia apie 3 mil. markių.

Yra įvestas masinis studentų tyrinėjimas. 1932 mt. buvo ištirta 1.149 studentai (Mantoux, Röntgen) ir 15 asmenų jų tarpe rasta sergant aktingąja tuberkulioze. Iš tos 15 tik 3 žinojo tą ligą turį.

Suomijos Susivienijimas kovai su tuberkulioze 1932 mt. yra pakvietęs savivaldybes skirti kasmet tam tikrą sumą pofilaktinei kovai su tuberkulioze beturčių tarpe. 100 savivaldybių jau yra sutikusios padaryti tokį tbc. fondą. Iš šitos priemonės tikimasi toliau gerų vaisių.

Po 1925 mt. pastatyta 13 naujų tbc. gydomųjų įstaigų (sanatorijų), ir 1932 mt. Suomijoj yra 3.600 stacijonarinių lovų plaučių tuberkuliozei ir 435 kitoms tos ligos formoms gydyti.

Naujausios gydomosios įstaigos yra aprūpintos dijagnostikos ir terapijos naujausiomis priemonėmis. Viena lova jose atsiėjo apie 100.000 m. (apie 15.000 litų).

Daug rūpinamasi apsaugoti vaikus nuo tuberkuliozės. Apie 50% visų pradžios mokyklų mokinių esti gydytojo apžiūrimi ir pasilieka jo kontrolėj. Kasmet mediciniškai ištirtų mokinių skaičius siekia apie 145.000. Calmette'o skiepymai mažai esti vartojami.

Yra du svarbesni įstatymai kovai su tuberkulioze.

Pagal 1928 mt. įstatymą gydytojai turi pranešinėti kiekvieną sužinotą tbc. susirgimą dispanserio gydytojui, bet tik tose vietose, kur yra suorganizuotas tbc. ligonių globojimas. Toliau tasai įstatymas draudžia kam-nors perleisti numirusio tuberkulioze asmens daiktus arba butą, koi bus padaryta dezinfekcija. Šeima, kur yra tuberkulioze sergančiųjų asmenų, neturi teisės priimti auginti vaikų; taip pat sergantis tuberkulioze asmuo negali būti priimtas į šeimą, kur yra vaikų.

Kitas 1930 metų įstatymas skiria iš valstybės biudžeto paramos savivaldybėms ir organizacijoms, kurios stato gydomąsias tbc. įstaigas; ta parama siekia 75% statybos ir įrengimo išlaidų.

Valstybė dar duoda sanatorijoms po 14 m. ligonio gydymo dienai.

Valdžia prisideda ir prie dispanserių personalo išlaikymo.

Helsinki universitete yra ftizeologijos docentūra, kuri greitai bus profesūra paversta.

1931 mt. prezidento Svinhuvud'o 70 metų sukaktuvėms paminėti skirta 1.400.000 m. stipendijoms personalo kovai su tuberkulioze, besirengiančio pasitobulinti.

Gailestingosioms seserims mokymas trunka 3 metus, iš kurių 6 mėnesiai skirti yra specijalizavimuisi. Dalis seserų išeina kovai su tuberkulioze specijališką pasiruošimą.

Valstybės prisidėjimas prie kovos su tuberkulioze yra labai žymus ir kasmet auga.

Iki 1917 metų iš autonomiškos Suomijos biudžeto būdavo skiriama kovai su tuberkulioze tik po 5.000 m. kasmet.

1917	metais	buvo	skirta	0,28	milijonai	m.
1918	„	„	„	0,48	„	„
1919	„	„	„	0,66	„	„
1920	„	„	„	1,77	„	„
1921	„	„	„	3,44	„	„
1922	„	„	„	8,28	„	„
1923	„	„	„	12,10	„	„
1924	„	„	„	10,30	„	„
1925	„	„	„	16,60	„	„
1926	„	„	„	15,60	„	„
1927	„	„	„	23,50	„	„
1928	„	„	„	23,00	„	„
1929	„	„	„	39,50	„	„
1930	„	„	„	38,00	„	„
1931	„	„	„	33,20	„	„

Dabar tbc. mirtingumas yra aukštas, apie 22 dešimčiai tūkstančių gyventojų ir kasmet iš 3.600.000 Suomijos gyventojų tuberkulioze miršta apie 8.000 žmonių, bet visoms šalies jėgoms susidėjus, reikia tikėtis, kad kova su tuberkulioze bus žymia dalimi laimėta.

Suomijos Susivienijimas kovai su tuberkulioze atlieka labai svarbią rolę ir yra didžiausias akstinas toj kovoj. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Serumo liga,** anafilaktinis šokas. Terapija: **Rp.** Natr. benzoic., Natr. salicyl. āā 6,0, Aq. dest. 200,0. S. Kas valanda po vieną valg. šaukštą, vėliau kas 2 val., su arbata, tuoj pirmiems symptomams pasireiškus. Per 12—24 val. pranyksta visi symptomai. Vaistas redukuoja in vitro kraujo paviršiaus įtempimą (Oberflächenspannung). („Le Bulletin Medical." 1932, Nr. 27).

× **Nerviškas niežėjimas ir parėstezijos** pareina nuo **vidurių arba** kraujo apytakos sutrikimų. Todėl reikia kiekvienu atveju iš pradžių duoti 0,3 kalomelio su laxans, be to, kasdien 0,6—1,0 theobrom, natr. salicyl. su 0,03—0,05 resorcino. Parėstezijas veikia, be to, dar gerai aconitin'as (Aconit-Dispert), 0,6—2,5 mg. pro die. Atsiradus pirmiems toksiškiems symptomams (draskymas gerklėj, veido apmirimas), vaistas tuojau nutraukti. — Pruritus ir parėstezijos involiucijos amžiuje, nėštumo metu ir menstruacijos metu pareina, kaip ir Basedow'o ligoje, nuo lytinių liaukų hypofunkcijos, t. y. jos esti thyreogen'inės kilmės, nes lytinės liaukos stabdo gl. thyreoideae sekreciją. Tuo būdu stebimas puikus effektas po energingos lytinių liaukų terapijos. Kasdien duodamos 2 ampulės po oda ir 3—6 tabletės į vidų kurio-nors gryno testis - arba ovarium'o preparato, kelias savaites. Testosan forte ir testogan, kaipo polyhormoniniai preparatai, čia netinka. („Ars Medici." 1932, Nr. 9).

× **Neuralgijos, neuritai.** Gryna neuralgija pasitaiko gana retai (dažniausiai tat myalgija). Neuralgija turi savo pagrinde „spazmofilinę" (angijospastinę) konstituciją, kaipo gl. parathyreoideae dysfunkcijos rezultatą, kurių hormonas plečia kraujo indus ir kelia kalkių kiekį kraujuje. Paprastai tat išblyškę žmonės su silpna muskulatūra, mėlynom, šaltom rankom, perdideliu jaudinimu elektros link ir pozityviu Chvostek'u. Spazmofilinė konstitucija yra pagrindu ir kitiems susirgimams (epilepsija, migrena, skrandžio opa, asthma nervosum, šieno sloga ir t. t.). Kalium kvocijentas: kalcium kraujuje yra tarp 1,8—2,2 (normaliai daugiausia 1,5). Pavasarį ir rudens metu, drėgnam, šaltam orui esant, angijospazmai pasitaiko dažniau.

Esant neuralgijoms duodama todėl gl. parathyreoideae preparatų (pvzd. „paratotal", firmos „Labopharma", 2—3 tabletės per os arba 2 kb. cm. į raumenis rytą), kartu duodama didelės kalkių dozės (sol. calcii chlorati 20,0:200,0, 3—4 valg. šaukštus kasdien. Ischias, neuralgia n. trigemini arba kurio plexus dažnai gražiausiai pasiduoda šitai terapijai.

Esant neuritams, kurie paprastai nė vieną, bet daugelį nervų paliečia, ir, paprastai, esti infekcinės kilmės (todėl leukocytų pasukimas kairėn, pagreitėjęs kraujo nusėdimas), šitoji terapija neveikia, čia dažnai gerai padeda chininas („Therap. d. Gegenw." 1932, Nr. 5). *Dr. O Pūdymaitis.*

× **Oedema pulmonum priepuolių gydymas.** Aštrios plaučių ėdemos pulm. priepuolį, pasak M. E. Doumer'o, puikiai veikia didelio kiekio kraujo nuleidimas. Ėsant mažoms ėdemos krizėms, gerų rezultatų galima pasiekti pastačius ties basis pulmonum kirstinių taurių. Bet jų nepakanka, jei gresia asfyksijos pavojus. Šituo atveju reikalinga padaryti phlebotomia nuleidžiant 300—500 kb. cm. kraujo. Jeigu ėdema yra atsiradusi dėl širdies nepakankamumo (duslus I tonas, „bruit de galop"), tai kraujo nuleidus įleisti intra venam 1/4 mgr. ouabain'o. Jeigu, esant kitiems ėdemos faktoriams, aukščiau minėtoji terapija nepadeda, tai yra indikuota morfio injekcija. Priekaištai, kurie daromi tokiais atsitikimais morfiui, turi maža pagrindo. Poodinė injekcija vieno centigr. morfio nesukelia širdies depresijos. Morfis gali būti pavojingas, jeigu injekcijos kartojamos. Trinitritas ir amylnitritas, kurie gerai veikia angina pectoris, gali būti pavojingi, esant aštr. oedema pulmonum. („Monde Méd." 1932, Nr. 817). *Gyd. Š. Markovičius.*

× Žaizdų gydymas.

Teoriniai pagrindai.

Tarp juntamojo nervo ir jo inervuojamosios indų systemos srities yra tam tikras sąryšis. Perjovus junt. arba sukėlus periferinę anėsteziją, nejautrus odos plotas ilgainiui nustoja reagavęs aktyvia hyperėmija į erzinimus (pvz. garstyčių). Šitas reiškinys negalima aiškinti nejautrumu, nes gilioje narkozėje esančių pacientų šitoji uždegimo reakcija pasilieka. Refleksas išnyksta tik atsiradus periferiniai anėstezijai arba jei privedamasis junt. nervas kelias savaites ar mėnesius yra degeneravęsis.

Autorius stengiasi išaiškinti sympathicus'o ir parasympathicus'o uždegimo proceso vaidmenį. Pasirėmęs kitų autorių nustatytu kalcio veikimu sympathicus'ui ir kalio — parasympathicus'ui, autorius sugrupavo antagonistišką jų veikimą šiuo būdu:

Uždegimą

— sumažina	+ padidina
konstriktoriai (sympathicus),	dilatatoriai (parasympathicus),
šaltis (paralyžuoja diliatatorius),	šilima (erzina diliatatorius),
periferinė anėstezija	odos jaudikliai
(paralyžuoja diliatatorius),	(erzina diliatatorius),
adrenalinas	sympathektomia
(erzina konstriktorius);	(išjungia konstriktorius);
Calcium:	Kalium:
išdžiovindamas,	sukelia ėdemą,
rūgštinimas,	alkalizuoja,
randavimas.	sužadina granuliacijas.

Terapiniai pagrindai.

1) Kalio druska. Vartojama: **solut.** kalii chlorati 1%, steril ir steriliam butelyj; diliatuoja indus ir hyperėmuoja. Drėgni apvyniojimai, uždedami 2 kartus per dieną ant nešvarios žaizdos, jąją nuvalo, padeda demarkacijai ir sužadinąs raudonas granuliacijas. Žaizdos krašto epitelis šituo skiediniu neaktyvuojasi.

2) Calcium'o druska. Vartojama: **solut.** calcii chlorati 1%—2% —5%, steril ir steril. butelyj. Veikimas atvirkščias kalii; be to, aktyvuoja žaizdos kraštą. Nuo drėgnų apvyniojimų 2 k. per dieną žaizda blykšta, randuojasi; kraštai greit auga. Labiausiai tinka 2%. Receptas turi būti parašytas aiškiai ir be sutrumpinimų.

Gydymas pradedamas kalio apvyniojimais (hyperėmizuoja ir nuvalo granuliacijas); bet greit pereinama prie calcium'o grupės. Po kelių dienų kraštų epitelizacija gali būt pagreitinta vartojant suprarenin'ą.

3) Suprarenino tepalas padeda epiteliui augti. Vartojama: Rp. suprarenini 1‰—10,0, Ung. acidi borici ad 100,0. Tepalo bazė turi būti rūgšti, nes suprareninas veikia tik esant rūgščiai reakcijai. Tepalas turi būti atnaujinamas ne vėliau kaip po 6 savaičių (genda). Reikia turėt galvoje, jog vartojant tą ar kitą druską bei suprarenino tepalą po kelių dienų žaizdos gijimas nusilpsta, sustoja. Tada reikalinga pakeisti antagonistu (Schub) 1-2 dienas gijimui pagreitinti. Kadangi šito gydymo tikslams nevartojama nei Bilrot'o batisto nei betkurios nepraleidžiamos medžiagos, tai ambulatorinis pacientas gali vakare patsai žaizdą sušlapinti skirtu skiediniu.

(Prof. F. Schück: Die chemische Wundbehandlung und konstitutionelle Umstellung des Gewebes in der Hand der praktischen Arztes. „D. m. W." 1932, Nr. 33). *Gyd. Š. Markovičius.*

Iš medic. gydytojų draugijų veikimo.

I. KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1931 M. GRUODŽIO MĖN. 4 D. POSĖDIS.

Posėdžio pradžioj pirmininkauja dr. J. Staugaitis, vėliau — dr. M. Nasvytis.

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Med. kand. Vl. Rumbauskas demonstruoja **osteoplastinės karcinomos atsitikimo patologinius preparatus.**

Pac. L. B., 56 metų; carcinoma primarium prostatae. Metastazės kaukuolės dėžės kauluose, dura mater, sekundarinės impresijos smegenyse. Metastazės ryšiakauliuose, krūtinkaulyj, šonkauliuose, stuburkaulio IV liumb. — I sakr. slanksteliuose, dubens lymf. liaukose, žastuose su padariniu kairiojo žasto fractura supracondylica, dešiniojo tarp viršutinio ir vidurinio trečdalių. (Vienintelis atsitikimas iš 784 lavonų skrodimų).

Prof. Vinteleris: Organų karcinomos retai duoda matastazes, dažniau į kaulus, antroj vietoj į prostatą. Kaulų systemos metastazavimas sunku išaiškinti. Smulkių celių karcinoma duoda kauluose metastazes.

2 Dr. Kuzma demonstruoja **ligonį su šlapimo takų kraujavimu.** Tiriant cystoskopu, rasta pūslėj daug kraujo krešulių. Rentgenograma su abrodyliu kraujavimo iš aukščiau neparodė. Operuojant ties deš. ureteriu rasta **papilloma,** kuri ir buvo sukėlusi kraujavimą. Dabar pacijentas taisosi, bet recidivas galimas.

Prof. Mažylis klausia, dėl ko įvyksta recidivas.

Dr. Kuzma: Narvelių užuomazgos artimoj kaimynystėj gali sukelti recidivą.

Dr. Kanauka: Norint kraujuojančią pūslę cytoskopuoti, siūloma pripildyti pūslė ol. paraffini; dabar paraffinas maišomas per pusę su benzinu. Šituo atsitikimu gal tasai būdas nepritaikomas.

Dr. Kuzma: Dėl daugybės kraujo krešulių šituo atsitikimu sunku buvo pritaikyti paraffinas.

3. Dr. Kanauka demonstruoja **2 ureterių akmenukų (fosfatų) atsitikimus,** pašalintus operacijos būdu ekstraperitoniškai. Antram pacijentui akmenukai pašalinti antrą sykį. Jo šlapimo šarmiška reakcija po neosalvarsano pasikeičia.

D-ras Laurinavičius. Kyla klausymas: koks cheminis sąstatas išimtųjų akmenukų. Ar buvo paskirtas pooperacinis gydymas?

Lietuvoj yra dideliausias kiekis ligonių, sergančių nephro - ir cholelithiasis'u. Tat pareina daugumoj vietų nuo geriamojo vandens kietumo. Kiekvienas chirurgas ir urologas negali pasiskųsti, kad stigtų išimtų akmenukų demonstracijų. Tiesą pasakius, mūsų urologai ir chirurgai gana virtuoziškai pašalina akmenukus. Deja, maža dėmesio kreipiama į susirgimo ėtijologiją ir tolimesnę kauzalinę terapiją. Kol bus tik pašalinami akmenukai, bus tik pašalinami ligos apsireiškimai. D-ro Kanaukos atsitikimas tat illiustruoja, — ligoniui buvo jau tris kartus išimami akmenukai. Reikalinga dažniau ir chirurgams ir terapeutams gydyti pooperacinio gydymo pavidalu (Nachkur). (Autoreferatas).

4. Dr. Kanauka demonstruoja pacijentą, sergantį **plaučių tbc., kuriam buvo padaryta torakoplastika pagal Sauerbruch'ą.** Pneumothorax nepavyko dėl suaugimų, todėl padaryta dviem atvejais torakoplastika. Pac. po operacijos turėtų ½ — 1 metus pabūti sanatorijoj. Skrepliai sumažėjo; tolimesnius rezultatus parodys laikas.

Dr. Kuzma: Panašiu būdu buvo operuotas vienas karininkas, kuriam padarytas kavernos plombavimas Nissen'o būdu; po ½ metų atsirado nauja kaverna.

Dr. K a n a u k a. Torakoplastika pati nesunki, tik vietinė anėstezija sunkesnė; svarbu nustatyti indikacijos. Nissen'o būdas pasekėjų neturi.

5. D-ras L a u r i n a v i č i u s demonstruoja savo **rentgenogramas,** turėsiančias illiustruoti jo straipsnį „Šių dienų vidaus ligų rentgeno dijagnostika", kuris bus įdėtas „Medicinoje". Demonstruojamos rentgeno nuotraukos, darytos 60 ir 160 centimetrų atstumu nuo fokuso iki filmos. Nuotraukos iš tolo (Fernaufnahme) arba telerentgenogramos turi didelius pranašumus savo ryškiu vaizdu. Šonkaulių ir širdies šešėliai labiau atitinka natūralų dydį, neužtemdo plaučių vaizdo; galima geriau įsidėmėti atskiros plaučių detalės.

I° pac-to P. rentgenogramoj, darytoj Kaune paprastu būdu, nieko ypatinga nematyti; to paties pacijento telerentgenogramoj dešin. viršūnėj matoma riešuto dydžio kaverna, turinti silpnai pasireiškusius kraštus. Vaikų telerentgenogramoj matoma dar daugiau smulkmenų, plaučių piešinys išeina dar ryškesnis ir net matomos atskiros išsisklaidžiusios mažos tuberkulės. Širdies dydžio atžvilgiu skirtumas tarp telerentgenogramos ir paprastos nuotraukos, darytos 60 centimetrų atstumu, kartais siekią 1 — 2 centimetru matuojant diametr. logitudinalis.

II. Toliau demonstruoja skrandžio vidinės gleivinės reljefo rentgenogramą. Vidinis skrandžio reljefo rentgenofotografavimas turi didelės reikšmės ankstyvajai ulcus ventriculi, tumor ventriculi et duodeni dijagnozei nustatyti. Rentgenogramose gana aiškiai išeina skrandžio raukšlės ir galima įsidėmėti jų formos nukrypimas.

1) Rentgenogramoj normalus vaizdas, vidutiniško storumo taisyklingos raukšlės;

2) ulcus superficialis in curvatura minore, raukšlės susiburia ties šita vieta;

3) tumor ventriculi malignum in curvatura majore, raukšlės ties tumoru nutrūkusios.

Išvadoj pabrėžė, kad gydytojams praktikams telerentgeno nuotraukos labai svarbios, ir jie turi reikalauti tik tokias.

III. Be to, dar demonstruoja vienos, 16 metų amžiaus, ligonės Deveikytės rentgeno nuotrauką prieš ir po gyd. J. K a i r i ū k š č i o gydymo benzinol'iu. Nors paskutiniame posėdyje visi specijalistai pasisakė prieš benzinol'io vartojimą plaučių tuberkuliozei gydyti, tačiau d-ras J. K a i r i ū k š t i s nuneigė visus nurodymus. Tokiais atvejais reikalingi objektingi patvirtinimai. Štai, 16 metų ligonė, neturtingų tėvų duktė, iš Utenos apskrities važiuoja į Kalvariją gydytis „naujai išrastais nuo džiovos vaistais": važiuoja vieną, antrą, trečią kartą ir gauna benzinol'io injekcijų. Ligonės sveikata negerėja, reikia važiuoti į Kauną. Kaune pateko į d-rą K u z m ą, kuris ligonę pasiuntė į mane. Prieš 3 mėnesius ligonei Panevėžy daryta rentgenograma rodė eksudacinį procesą. Abiejose plaučių viršūnėse yra išsisklaidžiusių, neryškiai apsirėžusių, vietomis susiliejančių dėmių. Po 3 mėnesių padarytoj mano telerentgenogramoj matyti, kad visur, vietoj dėmių vienoj ir antroj pusėj, yra kavernos; procesas virto kaverniniu. Prognozė absoliučiai bloga. (Autoreferatas).

2. Pranešimai.

1. Dr. K u z m a kalba **apie Holzknecht'o mirtį.** H o l z k n e c h t skelbė, kad kiekvienas gydytojas turi pažinti rentgenologiją kaipo metodę. Jis prarado pirštus, vėliau jam buvo amputuota visa dešinioji ranka, po to jis mirė.

Susirinkimas atsistojimu pagerbia H o l z k n e c h t'o atminimą.

Dr. L a u r i n a v i č i u s siūlo, kad kiekvienas gydytojas turėtų reikalauti geresnių rentgenogramų.

2. Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė ir dr. Mackevičiūtė - Lašienė daro pranešimus: **Pituglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkstinės liaukos vėžiu,** kuriuodu ištisai įdėti „Medicinoj" (1931 m. 11 num. ir 1932 m. 4 num.).

Dr. Mackevičiūtė - Lašienė sykiu demonstruoja gl. suprarenalis hypernefromos makro - ir mikroskopinius preparatus.

Dr. Laurinavvičius (autoreferatas): Matyti, kliniškai buvo įdomus atsitikimas, kuris pasiliko kliniškai visai neišaiškintas. Pavadintas „pluriglandularine insuficiencija", bet atskirų endokrininių liaukų dalyvavimas, jų santykiavimas ir funkcijų būklė neišaiškinti, neištirti ir neįrodyti kliniškai. Jeigu prelegentė mano, kad čia turima hypofyzinės kilmės adipositas, kitaip sakant, hypophysis priekinės dalies funkciškas pakitimas, bet kliniškai reikalinga patvirtinti, nes yra galimumas tatai tikrai nustatyti atlikus tyrimą vad. „Specifisch-dinamisch Wirkung". Nepadaryti net sympatinės ir parasympatinės systemos Meyer'o būdu tyrimai, kurie yra būtini kiekvienam endokrininiam susirgimui. Mat, čia buvo du susirgimai: vienas — konstitucinis, kuris liko neaiškus, ir antras — gl. suprarenalis ir hepar carcinoma susirgimas, kurie truko ½—¾ metų ir, be abejojimo, paliko savo per tą laiką išsirutuliavusį klinišką, charakteringą endokrininiams pakitimams, vaizdą. Chronologiškai ir kliniškai tatai labai skirtingi dalykai. Kiek paaiškėjo šitas atsitikimas po d-ro Mackevičaitės - Lašienės pranešimo, kurio išvados paremtos neabejotinais patologinės anatomijos duomenimis ir literatūra, pritaikinto tik šitam atsitikimui.

Prof. Vinteleris linkęs atsistoti ant tvirto patologinės anatomijos pagrindo. Antinkstinės liaukos labai suirusios. Hypernephfroma deš. liaukoj, o kair. liauka atrofavusi dėl padidėjusio darbo. Antinkstinės liaukos sutrikimas veikia ovarus ir duoda suriebėjimą. Dėl hepar kyla neaiškumų; galima prileisti pirminė ieknų karcinoma.

3. Einamieji reikalai.

Į Lietuvos gydytojų profesinės s-gos atstovų suvažiavimą išrinkti šie atstovai: dr. J. Staugaitis, dr. M. Nasvytis, dr. Tercijonas, dr. Nemeikša, dr. Matulevičius, dr. Vaičiūna's, dr. Gudavičius, dr. Marcinkus ir dr. Juškys.

II. PANEVĖŽIO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1931 METŲ VISUOTINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1931. V. 27 d., PROTOKOLAS.

Posėdį atidarė d-jos pirmininkas d-ras Domaševičius.

Dalyvauja 25 tikrieji nariai.

Prezidijumo rinkimai. Pirmininku išrinktas d-ras Franckevičius, sekretorium — d-ras Didžiulis.

Bendrą d-jos apyskaitą daro d-ras Didžiulis.

Atskaitomaisiais metais buvo 11 eilinių d-jos posėdžių ir 4 nepaprasti — iš viso 15 visuotinių posėdžių.

Valdybos protokoluotų posėdžių būta 20; be to, būta visa eilė neprotokoluotų pasitarimų einamaisiais reikalais. Per metus buvo padaryta 12 pranešimų ir demonstruota 10 ligonių ir 6 patologiniai preparatai.

Pranešimus darė šie dr-jos nariai:

1. D-ras Domaševičius — 2: „Kovai su reumatizmu organizacijos klausymu" ir „Pogimdyminių susirgimų kazuistika".

2. D-ras Babianskis — 3: „Apsinuodijimas melilotus officinalis"; „Kovai su tuberkulioze dispanserų veikimas užsieniuose ir Lietuvoje" ir „Kraujo nuosėdų tyrimas (Blutkörpersenkung-Reaction), kaipo tuberkuliozės dijagnostikos metodė".

3. D-ras Gusievas — 2: „Intraveninė pyelographia" ir „Gangreniniai odos susirgimai".
4. D-ras Berenšteinas: „Apie plaučių tuberkuliozės helijoterapiją".
5. D-ras Marcinkevičius: „Apie konservatyvų empyemų gydymą".
6. D-ras Meras (sūnus): „Apie maliarijos židinius Lietuvoje".
7. D-ras Repšys (trumpas praktiškas pranešimas): „Abscesų gydymas koncentruotu alūno skiediniu".

Ligonių ir preparatų demonstravimai:

1. D-ras Gutmanas — 7: Bronchiektasis su vitium cordis, sklerodermia, spondylitis deformans, sklerosis lateralis amyotrophica, morbus Littli, paralysis nervi mediani et ulnaris traumatica, cachexia hypophysaria.
2. D-ras Gusievas — 4: cardiospasmus, cancer colonis ascendentis, strangulatio ir hernia incarcerata.
3. D-ras Babianskis — 1: rachitis + chondrodystrophia.
4. D-ras Mačiulis — 3: invaginatio intestini, papilloma vesicae urinariae ir corpus alienum vesicae urin. (kateteris).
5. D-ras Epšteinas — 1: tbc. glandularum endothoracalium (ligonių kasos reikalu).

Metų pradžioje draugija daugiau laiko skirdavo mokslo darbams, bet pastaruoju metu buvo aptariama daug profesinių reikalų, ypač susijusių su konfliktu su ligonių kasa.

Profesiniais reikalais buvo padaryti 9 nutarimaai; 2 posėdžiai buvo skirti d-jos įstatų pakeitimui svarstyti.

Valdybos posėdžiuose ir 11 eilinių posėdžių buvo svarstomi kasos reikalai.

Etikos klausymu buvo priimtas vienas principinis nutarimas, smerkiąs agentų laikymą, ir antras, liečiąs gydytojus, nepildančius d-jos nutarimų.

Naujų narių priimta 7, būtent: Marcinkevičius, Kačanauskienė - Jovaišytė, Jurevičius, Repšys, Farberaitė, Kurickis ir Etingofas (buvęs narys).

Kasos apyskaitą, d-ro Gurvičiaus paruoštą, skaito d-ras Aizinbudas. Apyskaita liečia laiko tarpą nuo 1931. I, 1 d. iki 1931. XII. 31 d.

Pajamos.

Nario mokestis ir narių įnašos knygynui	725 lt. — cnt.
1930 metų likučiai	44 lt. 80 cnt.
Iš viso	769 lt. 80 cnt

Išlaidos.

Knygų ir žurnalų išsirašymas	260 lt. — cnt.
Delegatų siuntimas į Kauną ir į Šiaulius	150 lt. — cnt.
Auka Vytauto Didžiojo komitetui	25 lt. — cnt.
Raštų spausdinimas ir įstatų vertimas	100 lt. — cnt.
Kanceliarijos išlaidos	12 lt. 40 cnt.
Įvairios smulkios išlaidos	87 lt. — cnt.
Iš viso išlaidų	634 lt. 40 cnt.
Tuo būdu lieka 1932. I. 1 d.	135 lt. 40 cnt.

Knygininkas d-ras Berenšteinas daro knygyno apyskaitą: Per šiuos atskaitomuosius metus d-ro Didžiulio pastangomis, pagaliau, buvo gautas butas dr-jos knygoms sukrauti valstybinio knygyno būstinėse ir buvo įsigyta lentynų. Knygynas per šiuos metus žymiai padidėjo dėka

d-ro Mero ir d-ro Slieko žmonų aukomis. Iš naujųjų žurnalų buvo skaitomi: „Kliničeskaja Medicina“ — 21 gydytojo, „Münchener medicin. Wochenschrift“ ir „Therapie der Gegenwart“ — 20 asmenų, „Fortschrift der Medizin“ — 18, „Medicina“ — 6 (dauguma išsirašo patys). Senieji žurnalai mažai skaitomi; provincijos gydytojai knygynu nesinaudoja (ir knygynui įnašų nemoka).

Revizijos komisijos vardu pranešimą darė d-ras M. Golombekas: kasa rasta tvarkoje — pateisinamieji dokumentai patvirtina pajamas ir išlaidas. Netikslumų nerasta. Apyskaita patvirtinta be ginčų (2 susilaikius).

Išreikšta padėka senajai valdybai ir „Vienybės“ klūbui už suteiktąją susirinkimams bustinę.

Po trumpos pertraukos įvyko **valdybos rinkimai.** Buvo paduodamos kortelės pažymint kandidatus, kurie vėliau buvo balsuojami (einant naujųjų įstatų tvarka) — gavo balsų daugumą.

Kndidatais į pirmininkus pasiūlyti: d-ras Domaševičius (15 balsų), d-ras Babianskis (6 b.), d-ras Golombekas (2 b.), d-ras Didžiulis (1 b.).

D-ras Didžiulis pareiškė, kad jisai, tam tikrų aplinkybių verčiamas, savo kandidatūros nei į valdybą nei į komisijas nesutinka statyti. D-rams Babianskiui ir Golombekui atsisakius, balsuojamas kandidatas į pirmininkus d-ras Domaševičius, kuris 16 balsų dauguma (9-iems susilaikius) išrinktas pirmininku.

Kandidatais į vicepirmininkus siūlomi: d-ras Gutmanas (14 balsų), d-ras Babianskis (4 b.), d-ras Gudelis (3 b.) ir d-ras Berenšteinas (2 b.). Visiems atsisakius, balsuojama d-ro Gutmano kandidatūra, kuris išrinktas 15 balsų (10-čiai susilaikius).

Į I sekretorius pasiūlyti: d-ras Gudelis (12 balsų), d-ras Babianskis (7 b.) ir d-ras Marcinkevičius (2 b.).

D-rams Gudeliui ir Marcinkevičiui atsisakius, balsuojama d-ro Babianskio kandidatūra, kuris gauna 20 balsų, 3 susilaikius.

Į II sekretorius siūlomi kandidatais: d-ras Marcinkevičius (12 balsų), d-ras Sobolis (5 b.), d-rai Vileišis ir Repšys (po 1 b.) ir 5 kortelės paduotos tuščios.

D-rui Marcinkevičiui ir kitiems atsisakius, balsuojama d-ro Sobolio kandidatūra, kuris išrenkamas 14 balsų (9 susilaikius).

Tuo pačiu būdu išrenkami kasininku d-ras Aizinbudas, už kurį paduota 14 balsų (11 susilaikius), ir knygininku — d-ras Berenšteinas, gavęs 14 balsų (10 susilaikius).

Kandidatu į valdybą išrenkamas d-ras Borokas, gavęs 12 renkamų kortelių.

Į **revizijos komisiją** išrinkti: d-ras Gusievas, d-ras Gernetas ir d-ras Lučno.

Į receptų komsiiją išrinkti: d-ras Golombekas (sen.), d-ras Aizinbudas ir d-ras Babianskis.

Į tarifų komisiją išrinkti: d-ras Domaševičius, d-ras Gusievas, d-ras Lučno, d-ras Repšys, d-ras Berenšteinas, d-ras Golombekas (med.) ir d-ras Golombekas (jun.).

Į mokesčių komisiją išrinkti: d-ras Gutmanas, d-ras Babianskis ir d-ras Repšys.

D-jos susirinkimo sekretorius
D-ras A. Didžiulis.

III. TARPTAUTINĖ GEOGRAFINĖS PATOLOGIJOS DRAUGIJA.

Pirmasis Tarptautinės geografinės patologijos draugijos posėdis, kaip „Medicinos“ skaitytojai gerai atsimena, įvyko 1931 m. Ženevoje. Be kitų

pranešimų, jeknų cirrozės klausymu buvo padarytas pranešimas taip pat ir iš Kauno. Pranešimas kartu su kitais išspausdintais jau išėjusiuose iš spaudos „Comptes rendus de la première conférence internationale de pathologie geographique“. Antroji konferencija numatyta 1934 m. Olandijoj arterijosklerozės klausymu. Tikslesnis terminas bus praneštas vėliau.

Žemiau patiekiama kalbamosios tarptautinės draugijos *ankieta arterijosklerozės klausymu* suinteresuotiems kollegoms gydytojams. Atsakymai prašoma siųsti ne vėliau kaip iki 1933 m. pabaigos, Vytauto Didžiojo Universiteto patologijos institutui.

Arterijosklerozės ankieta.

Morfologinė definicija: Arterijų intimos sustorėjimas židiniais dėl kolageninio ir elastinio audinio padaugėjimo su riebalinės, lipoidinės, rsp. kalkinės, medžiagos susikrovimu su palinkimu į centrinę nekrozę ir opėjimą (ulceratio).

NB. Atskirti a) nuo grynos hiperplazijos, b) nuo paprastojo suriebėjimo, kaipo įžanginės arterijosklerozės stadijos, ir c) nuo paprastojo sukalkėjimo.

1. Amžius? Lytis? Svoris? Ūgis? Užsiėmimas? Socijalė padėtis?
2. Tyriamosios vietos:
   a) aortos pradžia, aorta ascendens, arcus aortae, aorta thoracica descendens, aorta abdominalis;
   b) dešinioji ir kairioji koronarinės arterijos;
   c) smegenų arterijos iš dešinės ir iš kairės;
   d) mezenterinės arterijos;
   e) art. brachialis;
   f) art. femoralis;
   g) art. pulmonalis;
   h) jeknų, blužnies, inkstų arterijolės (mikr.).
3. Ar yra arterijose dar kitokių pakitėjimų, pav. aortitis fibrosa, kitos rūšies medijos pakitėjimų (palyg. punkt. 4), endarteriitis, thrombosis?
4. Ar rastoji arterijų hipoplazija (spindžio siaurumas esant negausingiems kontraktiliniams elementams sienelėje) padeda išsirutuliuoti arterijosklerozei?
5. Bendroji mitimo būklė? Podagra? Diabetes? Ar rūko? Morfinistas? Kitokie nuodai (alkoholis, švinas ir pan.)?
6. Ar yra rasės įtaka (turint atitinkamą tiriamąją medžiagą)? Žinios apie vietines geografines ypatybes: geografinė padėtis, klimatas, vietos vanduo, endeminės ir šiaip dažnesnės infekcinės ligos, pažiūros ir įpročiai?
7. Išvidinės sekrecijos liaukų būklė (ypač skydiškosios, antinkstinės ir kasos liaukų)?
8. Širdies būklė (svoris, vožtuvų ydos, myokardo apkitimai)? Plaučių būklė?
9. Akmenys, ypač tulžies?
10. Aneuryzmos?
11. Ar yra kitų organų susirgimų dėl arterijosklerozės ar nėra? Ar dažnai arterijosklerozė figūruoja, kaipo mirties priežastis?
12. Ar yra syfiliniai arba reumatiniai pakitėjimai?
13. Duomenys apie santykius su kraujo spaudimu, be Nr. 2 h, 7 ir 8 suminėtų faktorių. Pageidaujama klinikos išmatuoto kraujo spaudimo.

NB. Turėti galvoj klausymai: arterijosklerozės priklausomumas nuo mechaniškųjų veiksnių? nuo maisto? (per daug lipoidų, vegetarijonizmas, gausingas mėsos vartojimas) nuo darbo? Amžiaus ilgis ir arterijosklerozė? Arterijosklerozė ir vėžys? *Prof. E. Vinteleris.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Paryžiuje — neurologas prof. Josef Babinski, 75 metų. — 2) Breslavo chirurginės klinikos direktorius prof. Hermann Küttner, 63 metų. — 3) Jachenave — Boiteno valstybinio hygijenos instituto direktorius prof. dr. Ernst Jacobitz, 64 metų. — 4) Grace — prof. Rud. Matzenauer, 64 metų. — 5) Paryžiuje — prof. Maurice Nicolle. — 6) Petrograde — rusų medicininės karo akademijos direktorius prof. Ocep. — 7) Breslave — buvęs odontologijos instituto direktorius prof. Karl Partsch, 76 metų. — 8) Karaliaučiuje — prof. dr. Schreiber, 85 metų. — 9) Pizoje patologas prof. Guido Tizzoni. — 10) Erlangeno fyziologijos instituto direktorius prof. Ernst Weinland. — 11) Hamburge — prof. Karl Zarniko.

× **Mirė Lietuvoje:**

1. **Dr. Povilas Kairiūkštis,** žinomas Kauno terapeutas, nuo š. m. lapkričio mėn. 1 d. susisiekimo ministerijos sanitarijos skyriaus viršininkas, mirė beveik staiga dėl smegenų apopleksijos š. mt. lapkričio mėn. 3 d., sulaukęs 65 metus amžiaus.

Plačiau apie jį bus parašyta viename artimiausių „Medicinos" num.

2. **Dr. Vilhelmas Fridbergas,** žinomas Šiaulių gynekologas, mirė Kauno žydų ligoninėj š. mt. lapkričio mėn. 23 d., sulaukęs 38 metus amžiaus.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.** Išklausę reikalingą skaičių V. D. Univ-to Medicinos fak-to semestrų ir išlaikę atitinkamus valstybinius egzaminus, gavo diplomą šie asmens:

I. **Medicinos gydytojo** — Baltramiejūtė Bronislava, Batas Mauša, Chodas Boruchas-Isakas, Dalinda Vladas, Katilius Kazimieras, Kupčinskas Juozas, Miliauskas Adomas, Rumbauskas Vladas ir Šalkauskas Ignas.

II. **Odontologijos gydytojo** — Kremerytė Esterė, Muleris Mendelis-Leiba ir Paliulionytė Eleonara.

× **Kandidatais** pripažintos:

I. **Medicinos** — Udrenaitė-Juospaitienė Elzė,

II. **Odontologijos** — Jackevičiūtė Adelė.

× **Asistentų reikalais.** Gyd. Em. Bliūdžiūtei, akuš.-gynekologijos klinikos vyr. asistentei, asistentavimo laikas pailgintas dar vieneriais metais.

Gyd. J. Žakovičaitei, vidaus ligų klinikos jaun. asistentei, asistentavimo laikas pailgintas dar 3 metais.

D-rui Br. Sidaravičiui, odos ir vener. ligų katedros vyr. asistentui, asistentavimo laikas pailgintas dar 3 metais.

D-rui O. Pūdymaičiui, įvado į vidaus ligų katedrą asistentui, asistentavimo laikas pailgintas dar dar 1 metais.

Gyd. A. Ambraziejūtei-Steponaitienei, vidaus ligų klinikos vyr. asistentei, asistentavimo laikas pailgintas dar 1 metais.

Gyd. M. Steiblys pakeltas akių klinikos vyr. asistentu.

× **Dr. L. Gutmanas,** gyv. Kaune, yra įteikęs V. D. Univ-to Medicinos fak-tui prašymą su medicinos mokslo darbais privat-docento titului gauti.

× **„Germapo",** vaistų sandėlio firma Kaune, paskyrė kasmet po 1000 litų dviem stipendijoms — 1-am farmacijos skyriaus studentui ir 1-am medicinos skyr. studentui.

× **Latvijos univ-to medicinos fakulteto atstovai** dar šiais metais ketina revizuoti mūsų Medicinos fakultetą.

× **Studentai medikai susirūpinę.** V. D. Univ-to Medicinos fakultete įvedama reforma, pagal kurią studentai medikai tame pačiame kurse ilgiau kaip 2-ji metai būti nebebus leidžiami.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA.

× **Psychiniams ligoniams globoti draugijos steigiamasis susivažiavimas** įvyks Kaune š. mt. gruodžio mėn. 3 d. Suvažiavimo darbų tvarka, valanda ir vieta bus paskelbta laikraščiuose.

× **Tarptautinis reumato kongresas** įvyks Paryžiuje 1932. X. 13—15 d. Šitame kongrese dalyvauti pakviestas ir mūsų Medicinos fakultetas.

× **Tarptautinis oftalmologijos kongresas** įvyks Madride 1933 balandžio mėn. Į šitą kongresą pakviestas ir mūsų Medicinos fak-tas.

× Dr. V. Vaičiūnas, nervų ir psych. ligų katedros vyr. asistentas, buvo komandiruotas į Estijos gydytojų kongresą, kuris įvyko 1932. IX. 24—25 d.

× **Prie Sveikatos departamento Medicinos taryba nutarė papiginti 20% vaistus.** Be to, ji nutarė, kad norintieji būti provizoriais-vaistininkais turi turėti vienerių metų darbo vaistinėse praktikos.

× **Naujoji Kauno gydytojų sąjungos valdyba.** Š. m. lapkričio mėn. 1 d. įvyko visuotinis Kauno gydytojų sąjungos narių susirinkimas, kuriame išrinkta nauja valdyba: L. Finkelšteinas — pirmininkas, P. Gudavičius — vicepirmininkas, V. Lazersonas — kasininkas, L. Švarcas — knygininkas, I. Dubrovičius — sekretorius, B. Bergeris ir R. Eljaševičienė - Gurvičaitė — nariais.

× **Latvijoj bus leidžiami abortai.** Latvijos seimo specijalioji komisija priėmė socijaldemokratų pasiūlytąjį įstatymo projektą, kuris leidžia daryti abortus.

Įstatymo turinys šis: Pirmais trimis nėštumo mėnesiais gydytojai turi teisę padaryti abortą, jei gimęs kūdikis labai apsunkintų motiną bei šeimą ir jei gimtų defektingas kūdikis.

× **Mirė žmogus, kurs „niekuomet nemiegojo."** Budapešto universiteto klinikoje mirė 41 metų Kornel Schekeli, kurs buvo pramintas „žmogumi, kurs niekuomet nemiega". Tat vienintelis medicinos istorijoj atsitikimas. K. Schekeli didžiojo karo metu buvo sužeistas į galvą; nors žaizda greitai sugijo, bet po to jisai nebegalėdavo užmigti. Jei būdavo duodama didelė dozė migdomųjų vaistų, tai užmigdavo tiktai 1—2-m valandoms. Nuolatinis migdomųjų vaistų vartojimas veikė jį nuodijamai ir dėl šito jisai mirė. Per pastaruosius 10 metų jį gydytojai nuolat stebėdavo.

× **Vokietijoj bus leidžiama daryti sterilizacija.** Vokietijoj jau pagamintas įstatymo projektas, kuris numato leisti, pacijentui sutinkant, daryti psychiškai nesveikiems, nusikaltėliams ir t. p. sterilizaciją.

× **Nobelio premija už medicinos darbus** šiais metais paskirta anglams — Sir Charles Sherrington'ui, Oksforde, už darbus iš Wilson'o ligos priežasties, ir prof. E. D. Adrian'ui, Kambridže, už jutimų organų fyziologiškus tyrinėjimus.

× **Vokietijoj didėja nusižudymai.** 1930 metais buvo 17,880 nusižudymų, tai yra iš 10.000 nusižudė 2,8%. 1929 m. buvo 2,6% nusižudymų, 1928 m. — 2,5%.

× **Du seniai gimdžiusių moterų pieningumo atsitikimu.** Vienas gydytojas J. Evans aprašo („Tijdschr. Geneesk.") Pietinėj Afrikoj įvykusį įdomų atsitikimą. Moteris eidama į darbą palikusi kūdikį savo 54 metų motinai. Kai kūdikis pradėjęs smarkiai rėkti ir kai jojo senelė nebegalėjusi nuraminti, tai senelė pakišusi jam savo krūtį, nors ji jau 17 metų negimdžiusi, ir pasirodęs pienas.

Antrą tokį atsitikimą, rašo dr. J. Evans, pastebėjęs A. v. Humbold Kanarų salose.

× **Prof. Hans Virchow,** Rudolfo Virchow'o sūnus, rugsėjo 10 dieną susilaukė 80 metų amžiaus. Jisai buvo Berlyno Anatomijos instituto ordinarinis garbės profesorius.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Liudvinave, Marijampolės apskr. Savivaldybė duoda 1.200 litų subsidijos metams. Be to, subsidijos gali dar suteikti Liudvinavo miestelio gyventojai. Pageidaujamas prityręs gydytojas, ir kuris galėtų suteikti chirurgišką gimdančioms moterims pagelbą. — 2) Žygaičiuose, Tauragės apskr. Artimiausias gydytojas už 23 klm. Tik, deja, Žygaičiuose dar nėra aptiekos. — 3) Šiluvoje, Raseinių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į valsčiaus vaistinę.

× **Veter. gydytojo J. Bulotos 50 metų nuo veterinarijos mokslo baigimo sukaktuvėms paminėti,** Lietuvos veterinarijos gydytojų sąjungos valdybos iniciatyva, š. m. lapkričio mėn. 19 d. buvo suruošta bendra vakarienė, kurioje dalyvavao minėtos sąjungos nariai ir kaikurie gerb. Jubiliato kolegos bei draugai.

× **D-ras A. S. Medemas neseniai šventė 35 metų gydytojo darbo sukaktuves.** Dr. Medemas gimė Šiauliuose. Baigęs Šiaulių gimnaziją 1892 metais, įstojo į Kazaniaus univ-to medicinos fak-tą. Gavęs gydytojo diplomą 1897 metais, dr. Medemas pasirinko odos ir vener. ligų specijalybę, kurioj lavintis važinėjo nekartą net ir į užsienius. Iki didžiojo karo pradžios dr. Medemas dirbo įvairiose Viatkos gub. ziemstvos vietose, aktyviai dalyvaudamas taip pat ir visuomeniniame darbe. Didžiajam karui prasidėjus, dr. Medemas buvo mobilizuotas ir ėjo įvairių Viatkos karo ligoninių vyr. gydytojo pareigas, taip pat ir Viatkos miesto gydytojo pareigas. Karui baigiantis buvo perkeltas į Samarą, kur buvo paskirtas įgulos vyr. gydytoju ir karo ligoninės vener. sk. vedėju. Pastarąją tarnybą ėjo ir bolševizmui įsigalėjus, iki 1920 metų. Šitais metais grįžo į savo gimtąjį kraštą ir netrukus apsigyveno Kaune, užsiimdamas čia vien privačia praktika savo specijalybėje.

× **Dr. P. Musteikis,** ligi šiol buvęs Geležink. v-bos Kauno ruožo gydytoju, paskirtas Susisiekimo ministerijos sanitarijos sk. viršininku.

× **Trys gydytojų bylos Varšuvoj.** Varšuvoje viena pacientė patraukė tieson vienos ligoninės gydytoją, kurs iš jos priverstinai paėmęs kraują vienam nuo mirties išgelbėti ligoniui.

Antra įdomi byla iškelta vienam garsiam Varšuvos universiteto profesoriui, kurs prikalbėjo savo pacijentą padaryti liežuvio operaciją, nes pacijento liežuvis buvo per daug ilgas, kad net del šito buvę priversti keli dantys iškristi. Bet po operacijos pacijentas pradėjęs labai švepluot ir per tat turėjo mesti savo mokytojo profesiją, nes keistas švepliavimas nepaprastai juokindavo mokinius. Šitas mokytojas reikalauja iš profesoriaus didelės pinigų sumos.

Trečia byla iškelta dantų gydytojai, kuri pacijento dantyje paliko nulūžusios adatos dalį, dėliai ko atsirado labai blogi padariniai.

× **Calmette procesas prieš Berlyno gydytoją.** D-rui Henter'iui Liubeko ligoninėje buvo pavesti 37 vaikai, kuriems jisai pavartojo Calmette serumą. Visi vaikai susirgo mirtingąja tuberkulioze, bet d-rui Henter'iui pasisekė 34 vaikai nuo mirties išgelbėti. Trijų vaikų mirtis paskatino prokuratūrą d-rą Henter'į patraukti tieson.

× **Vienas Rumunijos gydytojas nubaustas 12 milijonų lejų.** Klužo teismas nuteisė d-rą Hoffmann'ą 12 milijonų lejų už tai, kad jisai užsiėmė vokiškos pramonės serumų, kurie Rumunijoj buvo neleidžiami, kontrabanda.

× **Persijos lietuvio gydytojo užuojauta dėl Maironio mirties.** Persijos valstybės sveikatos apsaugos valdyboj dirba lietuvis dr. Moham-

med-Jusuph Khan Islam-Žadėh (tokia jo dabartinė pavardė). Neseniai „Lietuvos Aido" redakcija gavusi iš jo laišką, kuriame reiškia užuojautos kollegoms gydytojams ir visiems lietuviams dėl didžiojo mūsų dainiaus Maironio mirties.

× **Lenkijoje kaikurie med. gydytojai laikraščius pardavinėją.** Lvove neseniai buvo gausus Lenkijos gydytojų suvažiavimas aptarti apie gydytojų beauganti skurdą. Dr. Vengvynovski pranešė, kad Lvove jis žinąs kelis gydytojus, kurie gatvėse laikraščius pardavinėją. Esą daugelis gydytojų, kurie nieko neuždirbą. Iš pranešimų paaiškėjo, kad Lenkijoj yra atsitikimų, jog vienas gydytojas „išvagia" pacijentus iš kito gydytojo stačiai iš laukiamojo kambario.

AMERIKOS MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dr. S. Biežis šv. Kryžiaus ligoninės viršininkas.** Dr. S. Biežis, chirurgas ir Amerikos chirurgų kolegijos garbės narys, Chicagos lietuvių šv. Kryžiaus ligoninės ekzekutyvinio komiteto visais balsais išrinktas medicinos štabo viršininku. Dr. S. Biežis šitą vietą užima jau antrus iš eilės metus.

× **Dr. Klimas pakviestas į Filadelfijos universiteto profesorius** ir ligoninės vedėjus.

× **Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijos 20 metų gyvavimo sukaktuvės.**

Šių metų birželio mėn. 9 d. sukako lygiai 20 metų, kai Šiaur. Amer. Jungtinėse Valstybėse įsikūrė Amerikos Lietuvių Daktarų Draugija. Šita draugija, iš karto ne labai gausinga nariais, ilgainiui išaugo į gana didelę organizaciją, subūrusią į savo eiles daug lietuvių medicinos ir odontologijos gydytojų, gyvenančių ne vien Čikagoje, bet ir kitose Š. Am. J. V-ių vietose. Kadangi Čikagoje gyveno ir tebegyvena daugiasia lietuvių gydytojų, tai šitas miestas ir tapo Amer. Liet. Daktarų Draugijos centru.

Amer. Liet. Daktarų Dr-ja per 20 metų yra nuveikusi žymius ir neišdildomus darbus sveikatos srityje savo tautiečių labui. Ji žodžiu (paskaitomis, „švaros savaitėmis") ir raštu (populiariomis knygelėmis, straipsniais lietuviškų laikraščių skyriuose) stengėsi supažindinti savo tautiečius, kaip reikia gerinti sveikata, kaip galima apsisaugoti nuo ligų (ypač nuo apkrečiamųjų), kaip reikia išauginti sveiki, stiprūs ir energijos kupini vaikai ir t. t.; jie stengėsi persergėti visuomenę nuo įvairių šundaktarių ir apgavikų; per 4½ metų leido populiarų laikraštį „Gydytoją", kuris paliovė ėjęs dėl lėšų stokos, ir t. t. ir t. t.

Amer. Liet. Daktarų Dr-ja savo 20 metų gyvavimo sukaktuves šį rudenį minėjo Čikagoje labai originaliu ir sektinu būdu, pravesdama vadinamą „sveikatos savaitę", būtent: spalių mėn. 4, 5, 6 ir 7 d., nuo 18½ v. iki 22 val., buvo suruoštos nemokamos paskaitos įvairiomis temomis iš medicinos ir odontologijos srities.

„Sveikatos savaitės paskaitų programa buvo nustatyta ši:

I. Spalių mėn. 4 d. (mišriai publikai).

1. Dr. G. I. Bložis — „Apie maistą ir dantis".
2. Dr. A. L. Graičūnas — „Vaikų auklėjimas".
3. Dr. T. Dundulis — „Vėžys".
4. Dr. A. Davidonis — „Reumatizmas".
5. Dr. Ig. E. Makaras — „Tulžies pūslė".
6. Dr. A. W. Jakobs — „Dantų užlaikymas".

II. Spalių mėn. 5 d. (vien moterims):

1. Dr. S. Biežis — „Gynekologija".
2. Dr. V. A. Šimkus — „Syfilis".
3. Dr. Susan Šlakis — „Vaikų ligos".
4. Dr. I. Poška — „Gimdymas".
5. Dr. J. Šimonaitis — „Gimdymas".

6. Dr. J. Paukštis — „Gimdymas".
7. Dr. V. B. Milaš — „Dantų užlaikymas".

III. Spalių mėn. 6 d. (vien vyrams):

1. Dr. A. L. Yuška — „Apie syflį".
2. Dr. J. Kulis — „Apie gonorrėją".
3. Dr. Naris (Narijauskas) — „Inkstų ligos".
4. Dr. A. Juozaitis — „Dantys ir jų įtaka sveikatai".
5. Dr. A. J. Jovaišas — „Limpamosios ligos".

IV. Spalių mėn. 7 d. (mišriai publikai):

1. Dr. M. T. Strikolis — „Vidurių skausmai".
2. D. J. J. Kavarskas — „Anėmija".
3. Dr. P. Z. Zalatorius — „Plaučių uždegimas".
4. Dr. G. Vezelis — „Dantų svarba".
5. Dr. A. Lauraitis — „Visual education".

„Medicinos" Redakcija, pažymėdama šitą džiaugsmingą įvykį, siunčia Amer. Liet. Daktarų Draugijai koširdingiausius linkėjimus koilgiausiai gyvuoti ir kosėkmingiausiai darbuotis Amerikos lietuvių labui.

D-ras J. Staugaitis.
„Medicinos" Redaktorius.

MED. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas med. felčerius** Papilės miestelyj, Biržų apskr. Savivaldybė duotų subsidiją. Papilės rajonas didelis, apie 8.000 gyventojų. Artimiausias gydytojas už 18 klm.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. rugsėjo mėn.:** typhus exanth. 5; typhus abdom. 139 (7); paratyphus 39; dysenteria 7; diphteria 82 (1); mening. cerebr. epid. 1; febris puerper. 19 (3); influenza 263; kokliušu 49; morbilli 22; varicella 5; parotitis epid. 3; erysip. 18; tbc. 115 (5); trachoma 239; vener. ligomis 380 (lues 159, gonorrh. 212, ulcus molle 9); scabies 19; įkast. įtar. pasiutimu 15 septicopyaemia 2; scarlat. 60; tetan. 3; poliomyelitis ant ac. 10.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1932 m. lapkričio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltinė 36, skarlatina 25, difteritu 29, poliomyelitis anter ac. 6; dezinfekcijų butuose padaryta 44, ligoninėn išvežta 37 lig.

× **Naujieji Voronov'o bandymai.** Voronov, kurs yra padaręs daug sėkmingų tyrinėjimų pajauninimo srityje, dabar užsiima vėžio ligos tyrinėjimu. Jisai išgalvojo specijalę operatišką techniką, su kuria jam pasisekė iš žmogaus į žmogui panašią bezdžionę persodinti vėžio narveliai, kurie prigijo ir augo. Tuo būdu su bezdžionėmis galima bus išmėginti visokie būdai kovoti su vėžiu.

× **Vendene (Latvijoj) atidaryta kariams plaučių sanatorija.** Sanatorijos pastatymas kainavęs 85.000 latų.

× **Meningito epidemija Vokietijoje.** Meklenburge Sterlitco vyriausybė, norėdama užkirsti kelią vaikų paralyžiaus ligos plėtimuisi, išleido įsakymą, kad visos krašto mokyklos iki rugsėjo m. 18 d. būtų uždarytos. Jau esą įregistruota 73 šitos ligos atsitikimai, 6 vaikai jau mirę.

× **160 Kinijos kaimų apimti choleros epidemija.** Kinijos šiaurinėje provincijoje Jungsti jau 160 kaimų apimti šitos epidemijos, dėl kurios mirė jau 2.500 žmonių.

× **Plaukiančioji sanatorija.** Anglijos gydytojai išgalvojo „okeanoterapijos" būdą ligoniams gydyti. Greit po okeaną plaukiosiąs laivas, paverstas plaukiančiąja sanatorija, kurioje pacijentai bus gydomi radijoaktingaisiais jūrų purvais, specijaliai iškasamais iš didžiųjų gilumų.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija Berlyne.** Infekciniai meningito, difterito ir skarlatinos susirgimai, sukėlę didelį nerimą Berlyno mokyklose, nesibaigia. Sergančiųjų meningitu skaičius siekia 177 — skaičius, kurs palyginti su 4½ milijonų gyventojų Berlyne, nedidelis, bet jis yra pats didžiausias iš kada nors įregistruotųjų.

Sergančiųjų difteritu ir skarlatina yra keli tūkstančiai.

× **Taip pat ir Lenkijoj plečiasi vaikų paralyžius.** Šita liga Varšuvjo susirgo keli vaikai. Spėjama, kad epidemija į Lenkiją persimetė iš Vokietijos.

× **Jau ir Kaune pasirodė vaikų paralyžius.** Kaune įregistruota keletas šitos ligos atsitikimų. Vienas vaikas nuo meningito jau mirė.

× **Šiltinė Vilniuje.** Šiomis dienomis įregistruota 15 susirgimų vidurių šiltine ir 2 susirgimai dėmėtąja šiltine.

Taip pat Vilniaus - Trakų apskrities atskiruose valsčiuose įregistruota 18 susirgimų. Disnos, Braslavos ir Švenčionlų apskrityse įregistruota apie 30 susirgimų šita liga.

× **Tymų daugiau nebebūsią.** Išrastas naujas serumas prieš tymus. Anglų gydytojai tvirtina, kad po dvejų, trejų metų tymų visai nebebūsią. Londono sveikatos departamentas išmėginęs šitą serumą 2.000 vaikų; 85% atsitikimų serumas davęs gerus rezultatus. Serumą pagaminti galinti kiekviena ligoninė. Serumas nesukeliąs jokių blogų padarinių.

× **Tokio mieste** įkurtas vėžio ligos institutas.

× **Paryžiuje** įkurta tarptautinė hygijenos aukštesnioji mokykla.

× **Kovai prieš tuberkuliozę planas Prancūzijoj.** Prancūzų hygijenos ministeris senatorius Godard sudarė didelį planą kovai prieš tuberkuliozę. Iš pagrindinių plano punktų svarbiausi yra: 1) tuberkuliozininkų registravimas ir 2) nemokamas visų jaunų tuberkuliozininkų gydymas valstybinėse sanatorijose.

× **Žuvų taukų mėginimai Amerikos darbininkams.** Kaikuriuose stambiuose Amerikos fabrikuose, jų tarpe „Codaco" ir vienam stambiame cheminiame fabrike, neseniai buvo daromi mėginimai davinėti darbininkams žuvų taukų.

Darbininkai buvo padalyti į 2 grupi. Pirmajai grupei teka 115 moterų ir 70 vyrų, antrajai grupei teko 88 moterys ir 40 vyrų. Pirmosios grupės žmonėms, pradedant nuo 1931 metų gruodžio mėn. iki 1932 metų kovo mėn. darbo pertraukų metu buvo duodama kiekvienam po šaukštą žuvų taukų, o antroji grupė nieko negaudavo.

102 asmenys pirmosios grupės žiemos metu nė karto nesirgo persišaldymu, o antrosios grupės tiktai 42 asmenys teišvengė persišaldymo. Pirmosios grupės 96 ne tik nebuvo peršalę, bet dar nė vienos darbo valandos nepraleido dėl nesveikatos. O antrosios grupės tik 52 asmenys dirbo be pertraukų.

Pastebėta, kad žuvų taukai žymiai apsaugo ir nuo apkrečiamųjų ligų. Dabar Amerikoj manoma visuose fabrikuose davinėti darbininkams žuvų taukų.

× **Pakartotiniai šaulių sanitariniai kursai.** Neseniai Vl. Putvinskio vardo Kauno šaulių būrio moterų skyrius atidarė pakartotinius sanitarinius pirmosios pagelbos kursus. Kursai truks apie 2 mėnesius. Praktikos darbai bus atliekami karo ligoninėje.

× **Rygoje daromos nauju būdu pajauninimo operacijos.** Latvijos universiteto lyginamosios anatomijos ir eksperimentinės zoologijos institute daromos jau kelinti metai nauju būdu šunims pajauninimo operacijos. Šitoki operacija padaryta ir vienam 62 metų seniui, kuriam pasirodė nuostabūs prajaunėjimo padariniai. Operacija atliekama kabliuko pavidalo adata, kuria praduriama lytinių liaukų sienelės. Dabar jau ir Italijos universitetai pradėjo mėginti šitokias operacijas.

× **Išrastas naujas pajauninimo vaistas — gravidan.** Jau 1929 metais du vokiečių mokslininkai — Aschheim ir Zondek paskelbė, kad

nėščios moters šlapimas yra labai aktingas. Jei šitokio šlapimo įšvirkšti nesubrendusioms pelėms (keturių savaičių), tai jos per 3—4 dienas visai lytiškai subręsta. Tuo būdu tie mokslininkai nustatydavo, ar moteris nėščia ar ne. Pasak tų mokslininkų, nėščios moters šlapime esama dvejopų hormonų — prolano iš hypophysis ir follikulino iš lytinių liaukų.

Toliau Maskvos eksperimentinės bijologijos institute d-ras A. A. Zamkov eksperimentavo su nėščios moters šlapimu. Jisai įšvirkšdavo ne pačius hormonus — prolaną ir follikuliną, išskirtus iš šlapimo, bet švirkšdavo stačiai sterilizuotą nėščios moters šlapimą. Minėtame institute sterilizuotas nėščios moters šlapimas pradėtas vadinti gravidan'u (nuo žodžio gravida).

Maskvos universiteto prof. N. K. Kolcov tvirtina, kad nėščios moters šlapime esama ne tik prolano ir follikulino, bet dar visos eilės kitų hormonų, k. a.: augimo hormono, taukų apykaitos hormono, insulino, miego hormono (Zondek'o atrasto) — hetrabromtyroxin'o. Gravidanas veikiąs visą endokrininę systemą. Gravidanu Maskvoje sėkmingai pajaunintas 85 metų senis. Be to, gravidanas sutvarkąs menstruacijas klimakteriniame perijode. Gravidanas pagydąs ir schizofreniją.

Kiek per 1928 — 1930 m. gydyta valstybės lėšomis ligonių, sirgusių dėmėtąja šiltine, savivaldybių ir kitose ligoninėse:

Eilės Nr. Nr.	Apskritys	Kurioj ligoninėj buvo padėti ligoniai gydyti	1928 m. Įregistruotųjų ligonių skaičius apskrityj	1928 m. Padėtų ligoninėj ligonių skaičius	1929 m. Įregistruotųjų ligonių skaičius apskrityj	1929 m. Padėtų ligoninėj ligonių skaičius	1930 m. Įregistruotųjų ligonių skaičius apskrityj	1930 m. Padėtų ligoninėj ligonių skaičius
1	Alytaus . .	Alytaus apskr. sav. lig-ėje . .	101	69	34	25	17	12
2	Biržų . . .	Biržų, Joniškėlio ir Vabalninko	23	16	24	5	79	30
3	Kauno . . .	—	20	—	26	—	9	—
4	Kėdainių . .	Kėdainių apskr. sav. lig-ėje .	47	32	29	17	23	18
5	Kretingos . .	Kretingos „ „ „ .	26	5	32	4	10	4
6	Marijampolės	—	—	—	—	—	7	—
7	Mažeikių . .	Mežeikių „ „ „ .	13	—	3	1	10	—
8	Panevėžio . .	Panevėžio žydų lig-ėje . . .	18	—	22	—	38	4
9	Raseinių . .	Raseinių apskr. sav. lig-ėje .	54	31	20	18	12	11
10	Rokiškio . .	Rokiškio „ „ „ .	15	9	17	5	10	10
11	Seinų . . .	Seinų „ „ „ .	14	7	—	—	5	5
12	Šakių . . .	—	—	—	—	—	—	—
13	Šiaulių . . .	Šiaulių miesto „ „ .	5	—	60	45	5	1
14	Tauragės . .	Tauragės apskr. „ „ .	—	—	7	4	30	17
15	Telšių . . .	Telšių „ „ „ .	6	—	27	32	15	9
16	Trakų . . .	Trakų „ „ „ .	58	399	37	20	15	14
17	Vilkmergės .	Vilkmergės „ „ „ .	50	892	29	28	37	36
18	Utenos . . .	Utenos „ „ „ .	69	673	13	5	20	17
19	Vilkaviškio .	Vilkaviškio „ „ „	—	—	2	2	2	—
20	Zarasų . . .	Zarasų „ „ „ .	—	—	4	4	7	5
21	Telšių aps-tyje	Rokiškio epid. laik. barake .	—	—	34	34	—	—
22	Panevėžio „ .	Šimonių „ „ „ .	—	—	—	—	12	12
23	Tauragės „ .	Kvėdarnos „ „ „ .	—	—	—	—	19	19
		Iš viso	519	284	420	249	382	224

(„Savivaldybė". Nr. 10, 1932 m.).

Akc. B-vės „Varpo" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė. Nr. 38.